Некоммерческое партнерство
«Национальное научное общество инфекционистов»

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ГРИПП У ВЗРОСЛЫХ

Утверждены решением
Пленума правления Национального научного
общества инфекционистов
30 октября 2014 года

2014

«Грипп у взрослых»
Клинические рекомендации

Рассмотрены и рекомендованы к утверждению Профильной комиссией по инфекционным болезням Минздрава России на заседании 25 марта и 8 октября 2014 года.

Члены Профильной комиссии:
Шестакова И.В. (г. Москва), Малышев Н.А. (г. Москва), Лебедев В.В. (Южный Федеральный округ), Сологуб Т.В. (Северо-Западный федеральный округ), Агафонов В.М. (Архангельская область), Авдеева М.Г. (г. Краснодар), Александров И.В. (Новгородская область), Альбогачиева Э.И (Республика Ингушетия), Амбалов Ю.М. (г. Ростов-на-Дону), Аршба Т.Е. (Астраханская область), Афиногенова Л.А. (Республика Бурятия), Баташева И.И. (Ростовская область), Беляева Н.М. (г. Москва), Берова Р.М. (Республика Кабардино-Балкария), Блохина Н.П. (г. Москва), Бородкина О.Д. (Кемеровская область), Валишин Д.А. (Республика Башкортостан), Веселова Е.В. (Забайкальский край), Волчкова Е.В. (г. Москва), Городин В.Н. (Краснодарский край), Давудова И.В. (Камчатский край), Дагаева Р.М. (Чеченская Республика), Девянин О.А. (Курская область), Дегтярева А.А (Республика Крым), Дьяченко И.И. (Удмуртская Республика), Емельянова О.Н. (Еврейская автономная область), Ермолова Л.А. (г. Ростов-на-Дону), Ефимов С.В. (Чувашская Республика), Жаров М.А. (г. Майкоп), Жданов К.В. (г. Санкт-Петербург), Збровская Н.М. (Республика Карелия), Зиньковская С.В. (Чукотский автономный округ), Зубаров П.Г. (Нижегородская область), Иванов И.Б. (Калининградская область), Иванова М.Р. (Республика Кабардино-Балкария), Имкенова Л.Н. (Республика Калмыкия), Иоанниди Е.А. (Волгоградская область), Каримов И.З. (Республика Крым, г. Симферополь), Катков В.В. (Республика Коми), Катанахова Л.Л. (Ханты-Мансийский автономный округ - Югра), Катырин В.И. (Орловская область), Кашуба Э.А. (Уральский Федеральный округ), Киселева Л.М. (г. Ульяновск), Ковширина Ю.В. (Томская область), Кожевникова Г.М. (г. Москва), Козлова В.И. (Рязанская область), Корочкина О.В. (Приволжский федеральный округ), Коссобудский М.Ю. (Мурманская область), Кравченко И.Э. (Республика Татарстан), Кузнецова А.В. (Хабаровский край), Кузьменко Е.В. (Магаданская область), Куприянова А.В. (г. Севастополь), Кушакова Т.А. (Республика Марий Эл), Латышева И.Б. (Ленинградская область), Малеев В.В. (г. Москва), Мануева Я.Н. (Тверская область), Мартынов В.А. (г. Рязань), Масалев В.В. (Пермский край), Мельцова И.Д. (Республика Карачаево-Черкессия), Микушева Е.А. (Ненецкий автономный округ), Миронова Н.И. (Саратовская область), Михеева Р.Л. (Белгородская область), Молочный В.П. (Дальневосточный Федеральный округ), Монастырский А.А. (Воронежская область), Морозов Е.Н. (г. Москва), Намитоков Х.А. (Республика Адыгея), Наумова Л.М. (г. Пермь), Никифоров В.В. (г. Москва), Нурмухаметова Е.А. (г. Москва), Орлов М.Д. (Тюменская область), Отараева Б.И. (г. Владикавказ), Павелкина В.Ф. (Республика Мордовия), Пантюхова Р.А. (Тульская область), Платко Г.П. (Республика Хакасия), Подгорочная Т.Н. (Вологодская область), Позднякова Л.Л. (Новосибирская область), Притулина Ю.Г. (г. Воронеж), Прусс В.Ф. (Оренбургская область), Пшеничная Н.Ю. (г. Ростов-на-Дону), Рау Н.Ю. (Республика Алтай), Рахманова А.Г. (г. Санкт-Петербург), Савинова Г.А. (Ульяновская область), Сагалова О.И. (Челябинская область), Санникова И.В. (Ставропольский край), Сарыглар А.А. (Республика Тыва), Сафонов А.Д. (Омская область), Сивачева И.Л. (Псковская область), Симакова А.И. (Приморский край), Ситников И.Г. (г. Ярославль), Слепцова С.С. (Республика Саха (Якутия), Суздальцев А.А. (Самарская область), Таланова Н.М. (Костромская область), Тихомолова Е.Г. (Кировская область), Тихонова Е.П. (Красноярский край), Тихонова Н.Н. (Республика Саха (Якутия), Томилка Г.С. (Хабаровский край), Трагира И.Н. (Брянская область), Тхакушинова Н.Х. (Краснодарский край), Федорищев В.В. (Ямало-Ненецкий автономный округ), Фомина Т.В. (Курганская область),

Хабудаев В.А. (Иркутская область), Чернова Т.Ф. (Пензенская область), Чесноков А.Т. (Липецкая область), Шевченко В.В. (Алтайский край), Шипилов М.В. (Смоленская область), Шошин А.А. (Ярославская область), Штундер И.П. (Калужская область), Эсауленко Е.В. (г. Санкт-Петербург), Ющук Н.Д. (г. Москва), Якушева Г.М. (Сахалинская область).

Утверждены решением Пленума правления Национального научного общества инфекционистов 30 октября 2014 года.

Члены Правления Некоммерческого партнерства "Национальное научное общество инфекционистов":

Покровский В.И., Аитов К.А., Покровский В.В., Волжанин В.М., Беляева Н.М., Шестакова И.В., Анохин В.А., Сологуб Т.В., Кожевникова Г. М., Лебедев В.В., Ситников И.Г., Малышев Н.А., Горелов А.В., Учайкин В.Ф.

Приглашенные лица: Усенко Д.В., Феклисова Л.В., Мартынов В.А

Предисловие

Разработан:	ГБУЗ ИКБ №1 Департамента здравоохранения г. Москвы, ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, СПбГУ, ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России, ГБОУ ВПО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России
Внесен:	ГБУЗ ИКБ №1 Департамента здравоохранения г. Москвы и кафедрой инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России
Принят и введен в действие:	Утвержден на заседании Пленума правления Национального научного общества инфекционистов 30 октября 2014 года
Введен впервые:	2015 г.
Редактирован:	

Код протокола

91500.	11.	J10 J10.0 J10.1 J10.8 J11 J11.0 J11.1 J11.8	01	-	2014	

91500.	Код отрасли здравоохранения по ОКОНХ
11	Группа нормативных документов в системе стандартизации в отрасли, согласно «Основным положениям стандартизации здравоохранения»
J10, J10.0 J10.1 J10.8 J11 J11.0 J11.1 J11.8	Код класса протокола для нозологических форм (синдромов) принимает значение от A00.0 до Z99.9 (соответственно четырехзначной рубрикации МКБ-10), а для клинических ситуаций — в порядке их классифицирования
01	Порядковый номер варианта протокола принимает значение от 01 до 99
2014	Год утверждения протокола принимает значения 20XX

Кодирование вновь создающихся протоколов происходит таким образом, что внесение дополнений не требует изменения кодов уже существующих протоколов ведения больных. Порядковое значение этих кодов достаточно для проведения разработки и добавления новых протоколов и пересмотра существующих.

Содержание

1 Область применения 10
2 Нормативные ссылки 10
3 Термины, определения и сокращения 11
4 Общие положения 13
4.1 Определение и понятия 17
4.2 Этиология и патогенез 18
4.3 Классификация и клиническая картина 19
4.3.1 Классификация гриппа 19
4.3.2 Клиническая картина гриппа без осложнений 20
4.3.3 Клинические проявления пандемического гриппа A(H1N1)pdm09 20
4.3.4 Критерии тяжести гриппа 21
4.3.5 Осложнения гриппа 21
4.3.6 Клиническая картина гриппа, осложнённого пневмонией 23
4.3.7 Клиническая картина гриппа у беременных 24
4.4 Общие подходы к диагностике 25
4.5 Клиническая дифференциальная диагностика характера заболевания 25
4.6 Эпидемиологическая диагностика 26
4.7 Лабораторная диагностика 27
4.8 Инструментальная диагностика 27
4.9 Специальная диагностика 28
4.10 Обоснование и формулировка диагноза 28
4.11 Лечение 28
4.11.1 Общие подходы к лечению больных гриппом 28
4.11.2 Методы лечения 29
4.11.2.1 Основные принципы комплексной терапии гриппа 35
4.11.2.2 Выбор тактики ведения пациента 35
4.11.2.3 Определение случая тяжелой острой респираторной инфекции 36
4.11.2.4 Определение случая «гриппоподобного заболевания 36
4.11.2.5 Определение случая ОРИ 36
4.11.2.6 Показания для госпитализации 37
4.11.2.7 Рекомендации по диагностике и лечению амбулаторных пациентов 38
4.11.3 Этиотропная терапия 38
4.11.4 Патогенетическая терапия 39
4.11.5 Симптоматическая терапия 39
4.11.6 Акушерская тактика у беременных 40
4.12 Реабилитация 40
4.13 Диспансерное наблюдение 40
4.14 Общие подходы к профилактике 40
4.14.1 Специфическая профилактика 40
4.14.2 Неспецифическая профилактика 42
5 Характеристика требований 44
5.1 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная доврачебная медико-санитарная помощь) 44
5.1.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента 44
5.1.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях 45
5.1.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий 45
5.1.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях 46
5.1.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в амбулаторных условиях 46
5.1.6 Характеристика алгоритмов и особенностей применения 46

лекарственных средств в амбулаторных условиях
5.1.7 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола 46
5.2 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная врачебная медико-санитарная помощь, первичная специализированная медико-санитарная помощь при гриппе легкой степени тяжести, амбулаторная) 46
5.2.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента 47
5.2.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях 47
5.2.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий 48
5.2.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях 50
5.2.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в амбулаторных условиях 50
5.2.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях 50
5.2.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях 52
5.2.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации 52
5.2.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям 53
5.2.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам 53
5.2.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола 53
5.3 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медико-санитарная помощь при гриппе средней степени тяжести, стационарная) 53
5.3.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента 53
5.3.2 Требования к диагностике в стационарных условиях 53
5.3.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий 54
5.3.4 Требования к лечению в условиях стационара 58
5.3.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в стационарных условиях 58
5.3.6 Требование к лекарственной помощи в стационарных условиях 58
5.3.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях 60
5.3.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации 60
5.3.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям 61
5.3.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам 61
5.3.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола 61
5.3.12 Возможные исходы и их характеристика 61
5.4 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь при тяжелой степени тяжести гриппа, стационарная) 62
5.4.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента 62
5.4.2 Требования к диагностике в стационарных условиях 62
5.4.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий 63
5.4.4 Требования к лечению в стационарных условиях 69
5.4.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи 69

5.4.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях 69
5.4.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях 74
5.4.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации 74
5.4.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям 74
5.4.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам 74
5.4.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола 74
5.4.12 Возможные исходы и их характеристика 75
5.5 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь при гриппе тяжелой степени тяжести, осложненном пневмонией, стационарная) 75
5.5.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента 75
5.5.2 Требования к диагностике в стационарных условиях 76
5.5.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий 77
5.5.4 Требования к лечению в стационарных условиях 82
5.5.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи
5.5.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях 82
5.5.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях 88
5.5.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации 88
5.5.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям 88
5.5.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам 88
5.5.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола 89
5.5.12 Возможные исходы и их характеристика 89
5.6 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медицинская помощь беременных, больных гриппом, стационарная) 89
5.6.1 Критерии и признаки определяющие модель пациента 89
5.6.2 Требования к диагностике в стационарных условиях 90
5.6.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий 91
5.6.4 Требования к лечению в стационарных условиях 96
5.6.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи в стационарных условиях 97
5.6.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях 97
5.6.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях 100
5.6.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечению или реабилитации 101
5.6.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям 101
5.6.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам 101
5.6.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола 101
5.6.12 Возможные исходы и их характеристика 101

6 Графическое, схематическое представления протокола лечения больных 102
7 Мониторинг протокола лечения больных 102
8 Экспертиза проекта протокола лечения больных 102
9 Приложения 102
10 Библиография 104

Введение

Клинические рекомендации (протокол лечения) "Грипп у взрослых" разработаны:

Фамилии, имена, отчества разработчиков	Место работы с указанием занимаемой должности, ученой степени и звания	Адрес места работы с указанием почтового индекса	Рабочий телефон с указанием кода города
Малышев Николай Александрович	Главный специалист по инфекционным болезням Департамента здравоохранения города Москвы, главный врач ГБУЗ ИКБ №1 г. Москвы, д.м.н., профессор	125367, г. Москва, Волоколамское ш., д. 63	+7(499)490-14-14
Эсауленко Елена Владимировна	Заведующая кафедрой инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор	194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2	+7(812)277-78-23
Яковлев Алексей Авенирович	Заведующий кафедрой инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии Санкт-Петербургского государственного университета, доктор медицинских наук, профессор	199034, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., д.7-9.	+7(812)717-28-48
Колобухина Людмила Васильевна	Заведующая лабораторией респираторных вирусных инфекций с апробацией лекарственных средств ФГБУ «НИИ вирусологии им. Д.И.Ивановского» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН	123098, г. Москва, ул. Гамалеи,16	+7(499)190-30-40
Киселёв Олег Иванович	Директор ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России, профессор, академик РАН, руководитель Национального центра ВОЗ по гриппу	197376, г. Санкт-Петербург, ул. проф. Попова 15/17	+7(812)499-15-85
Сологуб Тамара Васильевна	Заместитель директора по научной и лечебной работе ФГБУ «НИИ гриппа»	197376, г. Санкт-Петербург, ул. проф. Попова 15/17	+7(812)499-15-85

	Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор		
Шестакова Ирина Викторовна	Главный внештатный специалист по инфекционным болезням Минздрава РФ, доктор медицинских наук, профессор кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии ГБОУ ВПО "МГМСУ им. А.И. Евдокимова" Минздрава России	105275, г. Москва, 8-я ул. Соколиной горы, д. 15, корп. АБК	+7(495)365-60-39
Сухорук Анастасия Александровна	Ассистент кафедры инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России	194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2	+7(812)277-78-23

1. Область применения

Клинические рекомендации (протокол лечения) "Грипп у взрослых" предназначен для применения в медицинских организациях Российской Федерации.

2. Нормативные ссылки

В клинических рекомендациях (протоколе лечения) использованы ссылки на следующие документы:

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724) (в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 N 89-ФЗ, от 25.06.2012 N 93-ФЗ, от 02.07.2013 N 167-ФЗ, от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 23.07.2013 N 205-ФЗ, от 27.09.2013 N 253-ФЗ);

Федеральный закон от 17.09.1998 N 157-ФЗ (ред. от 31.12.2014) «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;

Приказ Минздравсоцразвития России №1664н от 27 декабря 2011 г. «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», зарегистрирован в Минюсте 24 января 2012 года, регистрационный № 23010;

Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», зарегистрирован в Минюсте РФ 25 августа 2010 г., регистрационный №18247;

ГОСТ Р 52623.0-2006 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Общие положения»;

Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система). Вып. XIV. – М.: «Эхо», 2013: 980 с.

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»;

СП 3.1.2.1319-03 Профилактика гриппа. 3.1. Профилактика инфекционных болезней (в ред. Дополнений и изменений, утв. Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 10.06.2003 N 140)

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 ноября 2013 г. N 63 г. Москва "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3117-13 "Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций";

Методические указания МУ 3.1.3114/1-13 «Организация работы в очагах инфекционных и паразитарных болезней»;

Приказ Роспотребнадзора от 31.03.2005 №373 «О совершенствовании системы эпидемиологического надзора и контроля за гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 25.05.2005 N 6635);

Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 №51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок».

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 14.08.2014 №47 «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2014-2015 годов» (Зарегистрировано в Минюсте России 01.10.2014 N 34211);

3. Термины, определения, сокращения

В документе применяются термины в интерпретации, делающей их однозначными для восприятия медицинскими работниками. Для целей настоящего нормативного документа используются следующие термины, определения и сокращения:

Клинические рекомендации (протокол лечения)	Нормативный документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требования к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации.
Модель пациента	Сконструированное описание объекта (заболевание, синдром, клиническая ситуация), регламентирующее совокупность клинических или ситуационных характеристик, выполненное на основе оптимизации выбора переменных (осложнение, фаза, стадия заболевания) с учетом наибольшего их влияния на исход и значимых причинно-следственных связей, определяющее возможность и необходимость описания технологии оказания медицинской помощи.
Нозологическая форма	Совокупность клинических, лабораторных и инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать заболевание (отравление, травму, физиологическое состояние) и отнести его к группе состояний с общей этиологией и патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению и коррекции состояния.
Заболевание	Возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;
Основное заболевание	Заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится

	причиной смерти.
Сопутствующее заболевание	Заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти.
Тяжесть заболевания или состояния	Критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением.
Исходы заболеваний	Медицинские и биологические последствия заболевания.
Последствия (результаты)	Исходы заболеваний, социальные, экономические результаты применения медицинских технологий.
Осложнение заболевания	Присоединение к заболеванию синдрома нарушения физиологического процесса, нарушение целостности органа или его стенки, кровотечение, развившаяся острая или хроническая недостаточность функции органа или системы органов.
Состояние	Изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи.
Клиническая ситуация	Случай, требующий регламентации медицинской помощи вне зависимости от заболевания или синдрома.
Синдром	Состояние, развивающееся как следствие заболевания и определяющееся совокупностью клинических, лабораторных, инструментальных диагностических признаков, позволяющих идентифицировать его и отнести к группе состояний с различной этиологией, но общим патогенезом, клиническими проявлениями, общими подходами к лечению, зависящих, вместе с тем, и от заболеваний, лежащих в основе синдрома.
Симптом	Любой признак болезни, доступный для определению независимо от метода, который для этого применялся
Пациент	Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.
Медицинское вмешательство	Выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;
Медицинская услуга	Медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;
Качество медицинской помощи	Совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.
Физиологический процесс	Взаимосвязанная совокупная деятельность различных клеток, тканей, органов или систем органов (совокупность функций), направленная на удовлетворение жизненно важной потребности всего организма.

Функция органа, ткани, клетки или группы клеток	Составляющее физиологический процесс свойство, реализующее специфическое для соответствующей структурной единицы организма действие.
Формулярные статьи на лекарственные препараты	Фрагмент протоколов ведения больных, содержащий сведения о применяемых при определенном заболевании (синдроме) лекарственных препаратах, схемах, и особенностях их назначения.

В тексте используются следующие сокращения:

ВОЗ (WHO)	Всемирная организация здравоохранения (World Health Organization)
ОМС	Обязательное медицинское страхование граждан
МКБ-10	Международная классификация болезней, травм, и состояний, влияющих на здоровье 10-го пересмотра
ПМУ	Простая медицинская услуга
МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
ОКОНХ	Общероссийский классификатор отраслей народного хозяйства
ФЗ	Федеральный закон
ДВС-синдром	Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания
ЖГВ	Живые гриппозные вакцины
КИП	Кабинет вакцинопрофилактики
КЩР	Кислотно-щелочное равновесие
ИФА	Иммуноферментный анализ
ИГВ	Инактивированные гриппозные вакцины
ИТШ	Инфекционно-токсический шок
ИТЭ	Инфекционно-токсическая энцефалопатия
ИФМ	Метод иммунофлюоресцентной микроскопии
ОРДС	Острый респираторный дистресс-синдром
ОРВИ	Острая респираторная вирусная инфекция
ОРИ	Острая респираторная инфекция
ОДН	Острая дыхательная недостаточность
ПТИ	Протромбиновый индекс
ПОН	Полиорганная недостаточность
ПЦР	Полимеразная цепная реакция
РНК	Рибонуклеиновая кислота
РПГА	Реакция прямой гемагглютинации
РТГА	Реакция торможения гемагглютинации
САД	Систолическое артериальное давление
ССВО	Синдром системного воспалительного ответа
СЗП	свежезамороженная плазма
ТОРИ	Тяжелая острая респираторная инфекция
ХОБЛ	Хроническая обструктивная болезнь легких
ЦОГ	Циклооксигеназа
IgM	Иммуноглобулины класса M
IgG	Иммуноглобулины класса G
HA	Гемагглютинин
NA	Нейраминидаза
RT-PCR (ОТ-ПЦР)	Метод полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией

4. Общие положения

Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи взрослым больным гриппом разработаны для решения следующих задач:

- проверка на соответствие установленным Протоколом требований при проведении процедуры лицензирования медицинской организации;
- установление единых требований к порядку диагностики, лечения, реабилитации и профилактики взрослых больных гриппом;
- унификация разработок базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи взрослым больным гриппом;
- обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинской организации;
- разработка стандартов медицинской помощи и обоснования затрат на ее оказание;
- обоснование программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению;
- проведение экспертизы и оценки качества медицинской помощи объективными методами и планирования мероприятий по его совершенствованию;
- выбор оптимальных технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации для конкретного больного;
- защита прав пациента и врача при разрешении спорных и конфликтных вопросов.

Область распространения настоящего протокола лечения больных гриппом - медицинские организации вне зависимости от их форм собственности.

Методология

Методы, использованные для сбора/селекции доказательств:

Поиск в электронных базах данных.

Описание методов, использованных для сбора/селекции доказательств:

Доказательной базой для рекомендаций являются публикации, вошедшие в Кохрановскую библиотеку, базы данных EMBASE, MEDLINE, Clinicalkey ELSEVIER, электронную библиотеку (www.elibrary.ru). Глубина поиска составляет 10 лет.

Методы, использованные для оценки качества и силы доказательств:

- Консенсус экспертов;
- Оценка значимости в соответствии с рейтинговой схемой.

Таблица 1

Рейтинговая схема для оценки уровня доказательств

Уровни доказательств	Описание
1++	Мета-анализы высокого качества, систематические обзоры рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), или РКИ с очень низким риском систематических ошибок
1+	Качественно проведенные мета-анализы, систематические обзоры или РКИ с низким риском систематических ошибок
1-	Мета-анализы, систематические обзоры или РКИ с высоким риском систематических ошибок

2++	Высококачественные систематические обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований с очень низким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2+	Хорошо проведенные исследования случай-контроль или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2-	исследования случай-контроль или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
3	Не аналитические исследования (например: описания случаев, серий случаев)
4	Мнение экспертов

Методы, использованные для анализа доказательств:

- обзоры опубликованных мета-анализов;
- систематические обзоры с таблицами доказательств.

Описание методов, использованных для анализа доказательств:

При отборе публикаций, как потенциальных источников доказательств, использованная в каждом исследовании методология изучается для того, чтобы убедиться в ее валидности. Результат изучения влияет на уровень доказательств, присваиваемый публикации, что в свою очередь влияет на силу вытекающих из нее рекомендаций.

Методологическое изучение базируется на нескольких ключевых вопросах, которые сфокусированы на тех особенностях дизайна исследования, которые оказывают существенное влияние на валидность результатов и выводов. Эти ключевые вопросы могут варьировать в зависимости от типов исследований, и применяемых вопросников, используемых для стандартизации процесса оценки публикаций.

На процессе оценки, несомненно, может сказываться и субъективный фактор. Для минимизации потенциальных ошибок каждое исследование оценивалось независимо, т.е. по меньшей мере двумя независимыми членами рабочей группы. Какие-либо различия в оценках обсуждались уже всей группой в полном составе. При невозможности достижения консенсуса, привлекался независимый эксперт.

Таблицы доказательств:

Таблицы доказательств заполнялись членами рабочей группы.

Методы, использованные для формулирования рекомендаций:

Консенсус экспертов.

Таблица 2

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций

Сила	Описание
A	По меньшей мере, один мета-анализ, систематический обзор, или РКИ, оцененные, как 1++ , напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие устойчивость результатов или группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 1+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов

B	группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2++, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 1++ или 1+
C	группа доказательств, включающая результаты исследований оцененные, как 2+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов; или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как *2++*
D	Доказательства уровня 3 или 4; или экстраполированные доказательства , из исследований, оцененных, как 2+

Индикаторы доброкачественной практики (Good Practice Points — GPPs):

Рекомендуемая доброкачественная практика базируется на клиническом опыте членов рабочей группы по разработке рекомендаций.

Экономический анализ:

При наличии отечественных данных по эффективности затрат на анализируемые вмешательства, в рекомендованных для селекции/сбора доказательств базах данных, они учитывались при принятии решения о возможности рекомендовать их использование в клинической практике.

Метод валидизации рекомендаций:

- внешняя экспертная оценка;
- внутренняя экспертная оценка.

Описание метода валидизации рекомендаций:

Настоящие рекомендации в предварительной версии были рецензированы независимыми экспертами, которых попросили прокомментировать прежде всего то, насколько интерпретация доказательств, лежащих в основе рекомендаций, доступна для понимания.

Получены комментарии со стороны врачей первичного звена и участковых терапевтов в отношении доходчивости изложения рекомендаций и их оценки важности рекомендаций, как рабочего инструмента повседневной практики.

Предварительная версия была также направлена рецензенту, не имеющему медицинского образования, для получения комментариев, с точки зрения перспектив пациентов.

Комментарии, полученные от экспертов, тщательно систематизировались и обсуждались председателем и членами рабочей группы. Каждый пункт обсуждался, и вносимые в результате этого изменения в рекомендации регистрировались. Если же изменения не вносились, то регистрировались причины отказа от внесения изменений.

Консультация и экспертная оценка:

Настоящие клинические рекомендации были представлены для дискуссии в предварительной версии на VI Ежегодном Всероссийском Конгрессе по инфекционным болезням – 24-26 марта 2014 года и на заседании Профильной комиссии по специальности «инфекционные болезни» Минздрава РФ 25 марта и 8 октября 2014 г. Предварительная версия была выставлена для широкого обсуждения на сайте Национального Научного Общества Инфекционистов (http://nnoi.ru) для того, чтобы лица, не участвующие в конгрессе, имели возможность принять участие в обсуждении и совершенствовании рекомендаций.

Проект рекомендаций был рецензирован также независимыми экспертами, которых

попросили прокомментировать, прежде всего, доходчивость и точность интерпретации доказательной базы, лежащей в основе рекомендаций.

Рабочая группа:

Для окончательной редакции и контроля качества рекомендации были повторно проанализированы членами рабочей группы, которые пришли к заключению, что все замечания и комментарии экспертов приняты во внимание, риск систематических ошибок при разработке рекомендаций сведен к минимуму.

Основные рекомендации:

Сила рекомендаций (A-D), уровни доказательств (1++, 1+, 1-, 2++, 2+, 2-, 3, 4) и индикаторы доброкачественной практики – good practice points (GPPs) приводятся при изложении текста рекомендаций.

Ведение клинических рекомендаций (протокола лечения)

Ведение протокола «Грипп у взрослых» осуществляется ГБУЗ ИКБ №1 Департамента здравоохранения г. Москвы и кафедрой инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России.

Система ведения предусматривает взаимодействие ГБУЗ «Инфекционная больница №1» Департамента здравоохранения г. Москвы со всеми заинтересованными организациями.

4.1 Определения и понятия

Грипп (франц. grippe, инфлуэнца) - острая чрезвычайно контагиозная респираторная вирусная инфекция с воздушно-капельным механизмом передачи, вызываемая вирусами гриппа типа А, В и С.

Несмотря на более чем 80-ти летнюю историю изучения вируса гриппа, несомненные успехи инфектологии, вирусологии, эпидемиологии, вакцинопрофилактики, грипп до сих пор остается непредсказуемой и трудно управляемой инфекцией.

Грипп занимает особое место среди всех других инфекционных болезней человека, что обусловлено его повсеместным распространением, высокой заболеваемостью населения как развивающихся, так и высокоразвитых стран мира, ежегодно возникающими вспышками, эпидемиями, негативными социально-экономическими последствиями, неблагоприятным влиянием на конкретного человека и общество в целом, способностью к пандемическому распространению

Подсчитано, что в среднем ежегодно гриппом заболевает каждый десятый взрослый и каждый третий ребенок. При этом наряду с легкой и среднетяжелой формами, заканчивающимися выздоровлением, у части больных возникают осложнения, приводящие к летальному исходу. По данным ВОЗ, каждый год во время вспышек гриппа в мире заболевает до 15% населения, 250-500 тыс. из них умирают. У больных с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями, патологией органов дыхания в период эпидемии гриппа смертность в 50-100 раз выше, чем в группе здоровых людей. Вместе с тем осложнения после гриппа возникают не только у лиц, входящих в группу риска, но и у молодых, до того здоровых людей. Каждая вспышка гриппа наносит существенный ущерб здоровью населения и экономике соответствующего региона и страны.

Периодически вирусы гриппа типа А вызывают пандемии, обусловленные появлением абсолютно нового подтипа вируса, кардинально отличающегося по антигенной структуре от циркулирующих ранее в человеческой популяции. Источником новых подтипов могут быть вирусы гриппа животных.

В XX веке было зарегистрировано 3 пандемии, вызванные вирусом гриппа А. Наиболее известная и разрушительная из них – «испанка», разразившаяся в 1918 – 1919 гг., и унесла,

по разным подсчетам, от 50 до 100 млн. человек во всем мире. В июне 2009 г. ВОЗ объявила об очередной пандемии, вызванной новым подтипом вируса A(H1N1)Калифорния, ранее не встречавшийся в человеческой популяции и поначалу названный «свиным». В настоящее время его обозначают как вирус A(H1N1)pdm09. Пандемия быстро распространилась на все континенты земного шара, заболели более 50 млн. человек, из низ более 18 000 человек скончались.

4.2 Этиология и патогенез

Возбудитель гриппа - оболочечный РНК-содержащий вирус семейства *Orthomyxoviridae*, рода *Influenzavirus*. Описаны 3 типа вируса: А, В и С. Вирусы гриппа А широко распространены в природе, поражают людей и других млекопитающих, а также птиц. Вирусы гриппа типа В и С выделяются только от людей.

Вирус гриппа – сложноорганизованный, структура его включает нуклеокапсид, окруженный липидной мембраной, на которой располагаются "шипы", образованные двумя белками, необходимыми для репликации вируса – гемагглютинином (HA) и нейраминидазой (NA). В оболочке вируса гриппа А имеется также ионный канал М2.

Деление вирусов гриппа А и В проводится по подтипам поверхностных белков гемагглютинина (HA) и нейраминидазы (NA). В настоящее время известно 18 подтипов гемагглютинина и 11 подтипов нейраминидазы, обозначаемые как H1,H2….H17 и N1,N2...N9. От человека до недавних пор выделяли только H1, H2, H3, N1 и N2, например H1N1, H2N2, H3N2; от животных и, особенно, птиц выделяют множество подтипов вируса гриппа А с самыми разнообразными комбинациями гемагглютинина и нейраминидазы. Уникальной особенностью вируса А является постоянная изменчивость HA и NA. Точечные мутации в геноме (антигенный дрейф) приводят к появлению новых сероваров вируса, следствием чего являются ежегодные вспышки и эпидемии гриппа. Филогенетический анализ позволил установить происхождение тройного реассортанта вируса A(H1N1)pdm09 из вирусов H1N1, H1N2, H3N2 птиц, свиней и человека. С конца 2012 года в Китае впервые от больных стал выделять вирус гриппа A(H7N9).

Вирусы гриппа В выделяются только от людей. По антигенным свойствам HA и NA их можно разделить на 5 подтипов. Их изменчивость носит постепенный и медленный характер, что объясняет эпидемиологические особенности гриппа В (эпидемии возникали один раз в 3-4 года до 1988 г.). Антигенная изменчивость вируса гриппа В ограничивается только дрейфом, поскольку он, вероятно, не имеет природного резервуара среди птиц и животных.

Вирус гриппа В по степени вирулентности и контагиозности и эпидемиологической значимости уступает вирусу гриппа А. Заболевания, вызываемые вирусом В, часто носят локальный характер, нередко вспышки гриппа возникают у школьников.

Патогенез. Вирус гриппа проникает в организм человека через верхние дыхательные пути, находящийся на его поверхности гемагглютинин связывается с сиаловой кислотой на эпителиальных клетках респираторного тракта, затем вирус проникает внутрь клетки, начинается процесс репликации, по завершению которого вновь образовавшиеся вирусные частицы перемещаются на поверхность клетки. Нейраминидаза обеспечивает выход вируса из клетки, разрушая мостик между ним и сиаловой кислотой эпителиальных клеток. Освободившиеся вирусные частицы инфицируют здоровые клетки, вызывая их гибель и десквамацию, цикл репликации вируса повторяется, патологический процесс в организме быстро прогрессирует.

Уже в самом начале пандемии исходный штамм A/California/04/2009 обладал двойной специфичностью к α2-6 и α2-3 сиалозидам, и поэтому более низкой способностью передачи от человека к человеку в сравнении с сезонными штаммами, но более высокой вирулентностью. В эпидсезон 2010 – 2011 гг. возросла доля штаммов с преобладанием α2-3 – специфичности. *Такие штаммы представляют особую опасность*. По уровню своей рецепторной специфичности они приближаются к высоковирулентному вирусу птичьего гриппа H5N1. Штаммы пандемического гриппа по рецепторной специфичности, а,

следовательно, и по вирулентности занимают нишу между высоковирулентными птичьими и различными сезонными штаммами вируса гриппа А. Летальность среди пациентов, зараженных этими штаммами, достигает 60% - как и при птичьем гриппе.

Одной из существенных особенностей вируса пандемического гриппа является его способность к репликации не только в эпителиальных клетках верхних дыхательных путей, но также в клетках бронхиол и альвеол, что объясняет возможность развития бронхиолита, альвеолита, тяжелой первичной вирусной пневмонии, приводящих к дыхательной недостаточности, ОРДС и возможной смерти.

Основные этапы патогенеза гриппа

- Проникновение вируса через верхние дыхательные пути;
- Репродукция вируса в цилиндрических клетках эпителия респираторного тракта;
- Выработка интерферона инфицированными клетками;
- Вирусемия (виремия), токсинемия;
- Поражение сосудистой системы;
- Нейротоксический синдром;
- Транзиторный вторичный иммунодефицит;
- Присоединение бактериальной инфекции.

Во время вирусемии, продолжительность кторой обычно не превышает 10-14 дней, поражаются сосуды микроциркуляторного русла, происходит расстройство микроциркуляции и гемостаза, лежащих в основе геморрагического синдрома и отека мозга. Токсинемия сопровождается нарушением функций миокарда, снижением АД. Поэтому грипп, будучи инфекционной болезнью органов дыхания, является, по сути, заболеванием, в период эпидемии которого резко возрастает смертность населения из группы риска от соматических заболеваний органов кровообращения и нервной системы (ИБС, гипертоническая болезнь, миокардит, эндокардит, энцефалит (менингоэнцефалит) и др.

Одним из важных факторов противовирусной защиты является система ИФН, действие которой направлено на распознавание и элиминацию чужеродной генетической информации

4.3 Классификация и клиническая картина

4.3.1 Классификация гриппа

В соответствии с МКБ-10 заболевания, вызванные вирусом гриппа классифицируются:

J10 Грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа
J10.0 Грипп с пневмонией, вирус гриппа идентифицирован
Гриппозная (бронхо)пневмония, вирус гриппа идентифицирован
J10.1 Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован
Грипп } Гриппозная(ый): } . острая респираторная инфекция } вирус гриппа верхних дыхательных путей } идентифицирован . ларингит } . фарингит } . плевральный выпот }
J10.8 Грипп с другими проявлениями, вирус гриппа идентифицирован
Энцефалопатия, вызванная } гриппом } Гриппозный: } вирус гриппа . гастроэнтерит } идентифицирован . миокардит (острый) }
J11 Грипп, вирус не идентифицирован
J11.0 Грипп с пневмонией, вирус не идентифицирован
Гриппозная (бронхо)пневмония неуточненная или без упоминания об идентификации вируса
J11.1 Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус не идентифицирован
Грипп БДУ Гриппозная(ый): } . острая респираторная инфекция } неуточненный(ая) верхних дыхательных путей } или вирус не . ларингит } идентифицирован . фарингит } . плевральный выпот }

J11.8 Грипп с другими проявлениями, вирус не идентифицирован
Энцефалопатия, вызванная гриппом } Гриппозный: } неуточненный . гастроэнтерит } или вирус не . миокардит (острый) } идентифицирован

Клиническая классификация гриппа

А. По течению:

1. Типичное (манифестное)
2. Атипичное (бессимптомное, стертое)

В. По тяжести:

1. Легкая степень тяжести
2. Средняя степень тяжести
3. Тяжелая степень тяжести
4. Очень тяжелая степень (гипертоксическая)

С. По характеру течения:

1. Неосложненное
2. Осложненное (специфические осложнения, осложнения, вызванные вторичной микрофлорой, обострение хронических заболевания)

4.3.2 Клиническая картина гриппа без осложнений

Инкубационный период составляет от 2 до 7 сут., нередко укорачивается до нескольких часов. Начало болезни острое.

Клиника сезонного гриппа в типичных случаях характеризуется внезапным началом, выраженными симптомами интоксикации с первых же часов (озноб, головная боль, головокружение, боль при движении глазных яблок, нарастающая слабость, артралгия и миалгия, анорексия), высокой лихорадкой с повышением температуры тела до 38.5^0 – 40^0 С. При осмотре обращают на себя внимание гиперемия кожи и одутловатость лица, склерит, конъюнктивит; возможен цианоз губ. Геморрагический синдром проявляется в виде носовых кровотечений (иногда обильных, повторных, продолжительных), появления петехий на коже и слизистых оболочках. Для клинической диагностики важно, что при типичном течении сезонного гриппа катаральный синдром появляется спустя несколько часов – сутки после дебюта болезни и уступает по выраженности синдрому интоксикации.

Катаральный синдром присоединяется на фоне вышеперечисленных признаков токсикоза через несколько часов/сутки, проявляется, прежде всего, трахеитом (заложенность, саднение за грудиной, сухой кашель) и ринитом (как правило, без ринореи).

Продолжительность лихорадочного периода при неосложненном гриппе не превышает 5-ти дней.

4.3.3 Клинические проявления пандемического гриппа A(H1N1)pdm09

Синдром	Симптомы
Интоксикационный	Повышение температуры тела (82%)
	Боли в мышцах, ломота в суставах (48%)
	Головная боль (47%)
Катарально-респираторный	Кашель (98%)
	Одышка (51%)
	Боль в горле (50%)
	Фарингит (39%)
	Насморк (33%)
	Лихорадка в сочетании с кашлем и трахеитом (81%)

	Рентгенологические находки: мультифокальные изменения (27%), унифокальные изменения (18%), без патологических изменений (50%), плевральный выпот (4%)
Астено-вегетативный	Слабость (59%)
Диспепсический	Тошнота, рвота (18%)
	Диарея (13%)

4.3.4 Критерии тяжести гриппа

Легкая (включая стертые и субклинические): температура тела нормальная или в пределах 38,^{0} С, лихорадка кратковременная (2-3 дня), симптомы инфекционного токсикоза слабо выражены или отсутствуют ,катаральный синдром выражен слабо.

Среднетяжелая: температура тела в пределах 38,5 – 39,5^0 С, продолжительность лихорадки 4-5 суток, инфекционный токсикоз ярко выражен: головная боль, головокружение, слабость, потливость, адинамия, суставные и мышечные боли. Катаральный синдром: сухой или влажный болезненный кашель, боль за грудиной, боль в горле, насморк.

Тяжелая: повышение температуры тела до 40 – 40,5^0 С, лихорадка продолжается более 5 суток. Интоксикация выражена еще более резко ,чем при среднетяжелой форме, возможны нарушение сознания (заторможенность или возбуждение, бред, судороги, галлюцинации, неадекватное поведение), сосудистые расстройства (кровотечения, мелкоточечные кровоизлияния, кровохарканье), рвота и понос, ИТШ, ОДН, ОССН.

Гипертоксическая: внезапное начало, гипертермия более 5 суток, менингоэнцефалитический синдром,отек мозга, выраженный геморрагический синдром, полиорганная недостаточность.

Клиническая диагностика сезонного гриппа основана на сочетании остроты дебюта болезни, синдрома интоксикации, лихорадки с катаральным синдромом (преимущественно в виде трахеита).

Слабость, повышенная потливость, снижение аппетита быстро исчезают после нормализации температуры, однако у некоторых больных в периоде ранней реконвалесценции отмечается астенический синдром.

У больных гриппом В достоверно чаще регистрируются озноб, резь в глазах при взгляде на свет, слезотечение и насморк и першение в горле. Клиническими особенностями современного течения гриппа В являются, как правило, постепенное начало и среднетяжелое течение, развитие осложнений с преимущественным поражением ЛОР органов.

4.3.5 Осложнения гриппа возникают у 10-15% (по некоторым данным, до 30% среди госпитализированных) больных, чаще в группе риска, к которой относятся:

- Пожилые люди старше 65 лет;
- Беременные;
- Пациенты с бронхиальной астмой и др. хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой, нервной и эндокринной систем, метаболическим синдромом, болезнями печени и почек;
- Иммунокомпроментированные лица;
- Взрослые, длительно применявшие аспирин.

Осложнения гриппа

Состояния, патогенетически обусловленные действием вируса гриппа
Вирусное поражение легких Состояние обусловлено распространенным воспалительным процессом в нижних отделах дыхательных путей. Клинически проявляется (на фоне течения гриппозной инфекции) дыхательной

недостаточностью и возможным развитием острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС).
Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) Состояние обусловлено повреждением капилляров альвеолярных перепонок, воспалительными изменениями, развитием интерстициального и альвеолярного отека, последующим развитием интерстициального фиброза. Клинически проявляется развитием токсического геморрагического отека легких, острой прогрессирующей дыхательной недостаточности.
Токсический геморрагический отек легких Клинически проявляется (на фоне выраженной интоксикации) одышкой, цианозом, расстройством дыхания, появлением примеси крови в мокроте, развитием острой дыхательной недостаточности.
Ложный круп Состояние обусловлено отеком голосовых связок, рефлекторным спазмом мышц гортани. Клинически проявляется внезапным появлением приступа удушья, сопровождаемым тревогой, тахикардией с последующим развитием острой дыхательной недостаточности.
Острая дыхательная недостаточность (ОДН) Состояние обусловлено: В случае развития вирусной пневмонии: сокращением дыхательной поверхности легких, обструкцией бронхиального дерева; Редукцией функционирующих участков легких (ателектаз, коллапс); Неполноценной функцией дыхательных мышц; Нарушением в системе сурфактанта; Нарушением функции дыхательного центра или блокадой афферентных звеньев регуляции дыхательных мышц; Несоответствием между вентиляцией и перфузией; Ларингоспазмом. Клинически проявляется одышкой, акроцианозом, потливостью, тахикардией, нарушением ритма дыхания и нервно-психического статуса.
Острая циркуляторная недостаточность, инфекционно-токсический шок (ИТШ) Состояние обусловлено нарушением регуляции периферического кровообращения, нарушением микроциркуляции в жизненно важных органах, за счет действия вирусно-бактериальных токсинов. Клинически проявляется снижением АД, тахикардией, гипотермией, гипоксией, нарушениями гемостаза, отеком головного мозга, полиорганной недостаточностью.
Инфекционно-токсическая энцефалопатия (ИТЭ) Состояние обусловлено выраженными расстройствами гемо- и ликвородинамики в головном мозге и повышением внутричерепного давления. Клинически проявляется сильной головной болью, рвотой, оглушенностью, возможно психомоторное возбуждение, расстройство сознания. Опасно развитием отека головного мозга, расстройства дыхания, комы.
Отек головного мозга Состояние обусловлено гипоксией мозговой ткани, гиперкапнией, метаболическим ацидозом, гипертермией. Клинически проявляется сильной диффузной головной болью, головокружением, тошнотой, рвотой, наличием менингеальных знаков, застойными явлениями в глазном дне, потерей сознания, судорогами, брадикардией и олигопноэ с развитием острой дыхательной недостаточности.
Острая иммуносупрессия (острая иммуносупрессия беременных)

Состояние обусловлено физиологической иммуносупрессией беременных и действием иммуносупрессивного домена в структуре белков вируса гриппа.
Неврологические осложнения (Менингит, энцефалит, арахноидит, энцефаломиелит, энцефаломиелополирадикулоневрит, моно- и полиневриты, синдром Гийена-Барре, радикулиты, невриты)
Синдром Рея
Осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (миокардит)
Вторичные осложнения гриппа
Вторичная пневмония Состояние обусловлено присоединением бактериальной или грибковой флоры.
Септический шок Состояние обусловлено присоединением бактериальной или грибковой флоры.
Осложнения со стороны ЛОР органов (гаймориты, отиты, фронтиты, синуситы, тубоотиты, лакунарная и фоликулярная ангина)
Декомпенсация сопутствующих хронических заболеваний (бронхиальная астма, ХОБЛ, хроническая сердечная недостаточность, заболевания печени и почек)

4.3.6 Клиническая картина гриппа, осложнённого пневмонией

Одной из существенных особенностей вируса гриппа является его способность к репликации не только в эпителиальных клетках верхних дыхательных путей, но также в клетках бронхиол и альвеол, что объясняет возможность развития бронхиолита, альвеолита, тяжелой первичной вирусной пневмонии, приводящих к дыхательной недостаточности, ОРДС и возможной смерти. Наиболее частым осложнением, и во многом определяющим тяжесть болезни является пневмония. Развившаяся в ранние сроки гриппозной инфекции, она характеризуется тяжёлым течением, развитием сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности. При этом поражение респираторной системы связано с вирусным повреждением ткани легких, без участия бактериальной флоры. При переходе повреждения в позднюю продуктивную фазу развивается интерстициальный фиброз легких.

На фоне яркой картины гриппа появляются такие симптомы как локальная боль в груди, одышка, цианоз, примесь крови в мокроте, развивается гипоксемия (сатурация кислорода – SpO2 <90%), свидетельствующая о дыхательной недостаточности. На начальной стадии развития вирусной пневмонии при аускультации выслушивается ослабленное дыхание, крепитация, иногда сухие свистящие хрипы в нижних отделах легких. Эти больные, как правило, тяжелые, с высоким риском развития отёка легких. Такое поражение респираторной системы морфологически документируется диффузным альвеолярным повреждением, включающим в себя внутриальвеолярный и интерстициальный отек, альвеоло-геморрагический синдром, умеренно выраженное лимфоцитарное интерстициальное воспаление с цитотоксическим повреждением альвеолярного эпителия, формированием гиалиновых мембран в альвеолах. При переходе повреждения в позднюю продуктивную фазу развивается интерстициальный фиброз легких, то есть речь может идти об остром вирусном фиброзирующем альвеолите.

На рентгенограммах пневмонии чаще бывают очаговыми, с крупнофокусными затемнениями неоднородной структуры, а также сливными, очаговыми полисегментарными и долевыми.

Особой тяжестью отличаются пневмонии при гриппе у больных с отягощенным преморбидным фоном. Такие больные, помимо комплексной этиотропной терапии (противовирусной и антибактериальной), нуждаются в респираторной поддержке, целью которой является обеспечение нормального газообмена (PaO_2 > 60–75 мм рт. ст.;

SpO2 > 90 %).

4.3.7 Клиническая картина гриппа у беременных

К настоящему моменту нет данных, свидетельствующих о повышении риска заражения гриппом беременных. Однако, в силу гормональных и физиологических изменений, происходящих в организме в период беременности, в случае возникновения заболевания, беременные женщины подвержены большему риску развития осложнений. Так, на основании эпидемиологических данных за последние несколько десятилетий специалисты ВОЗ включили беременных в группы риска развития тяжелого/осложненного течения гриппа. По данным мета-анализов, учитывающих только лабораторно подтвержденные случаи заболевания гриппом в период последней пандемии, установлено, что:

1. Беременные женщины, больные гриппом требуют госпитализации в 4 раза чаще, чем небеременные;
2. Наиболее тяжело протекает грипп у пациенток в третьем триместре беременности;
3. Более 8% госпитализированных беременных (преимущественно в третьем триместре заболевания) требуют проведения интенсивной терапии;
4. Показатель летальности от гриппа среди пациенток в третьем триместре беременности максимален и достигает 16,9%, а уровень смертности среди всех госпитализированных взрослых составляет 6%;
5. Преждевременные роды у беременных с гриппом наблюдаются в 3 раза чаще;
6. Перинатальная смертность в 5 раз выше.

Важными факторами риска тяжелого/осложненного течения гриппа, в том числе и среди беременных, являются: сопутствующие хронические заболевания легких и сердечно-сосудистой системы, а также наличие эндокринных (сахарный диабет) и метаболических (в первую очередь ожирение) нарушений.

Среди дополнительных факторов риска развития тяжелого/осложненного течения заболевания среди беременных можно выделить следующие:

1. Молодой возраст, наличие сопутствующей хронической патологии (ожирение, бронхиальная астма, сахарный диабет или заболевания сердца);
2. Негроидная раса;
3. Позднее начало противовирусной терапии.

На основании данных проведенных мета-анализов были установлены факторы риска необходимости проведения интенсивной терапии:

1. Высокая температура тела (> 38°C);
2. Одышка (ЧДД > 30/мин.) и нарушения дыхания (с большой вероятностью указывают на возможность летального исхода);
3. Необходимость в кислородной поддержке (SpO2 < 80% с большой вероятностью указывает на возможность летального исхода);
4. Развитие пневмонии (с большой вероятностью указывает на возможность развития осложнений в период госпитализации);
5. Тахикардия (чем выше частота сердечных сокращений, тем больше оснований для проведения интенсивной терапии);
6. Нарушение сознания.

Осложненные формы гриппа характеризуются рядом неотложных состояний, как правило, являющихся результатом крайне тяжелого, гипертоксического течения инфекции, или следствием присоединения вторичных осложнений. Ввиду целого ряда физиологических особенностей к наиболее опасным осложнениям, угрожающим жизни беременной, стоит отнести, прежде всего, различные респираторные нарушения, а также синдром системной воспалительной реакции (SIRS). Основными причинами смерти беременных с тяжелым/осложненным течением гриппа являются острая дыхательная недостаточность (ОДН), а также синдром системной воспалительной реакции с развитием полиорганной недостаточности

Среди вторичных осложнений гриппа у беременных, как и у всех пациентов с гриппом, имеет место вторичная бактериальная пневмония, осложнения со стороны ЛОР-органов (гаймориты, отиты, фронтиты, синуситы, лакунарная и фолликулярная ангина), бактериальный сепсис, а также целый ряд состояний, обусловленных обострением сопутствующих заболеваний (бронхиальная астма, ХОБЛ, хроническая сердечная недостаточность, заболевания печени и почек).

Прерывание беременности и родоразрешение в разгар заболевания сопряжено с большим числом осложнений: утяжеление основного заболевания и вызванных им осложнений, развитие и прогрессирование дыхательной недостаточности, возникновение акушерских кровотечений, интранатальная гибель плода, послеродовые гнойно-септические осложнения.

Одним из наиболее частых осложнений гриппа во время беременности является синдром потери плода (самопроизвольные аборты, внутриутробная гибель плода, преждевременные роды). Причинами этого являются непосредственно эмбриотоксическое действие вируса и нарушение маточно-плацентарного кровообращения на фоне интоксикации и гипертермии. Частота самопроизвольного прерывания беременности достигает 20-25% при осложненном течении гриппа, преждевременные роды возникают у 16,5% рожениц.

Грозными осложнениями у беременных с гриппом могут стать преэклампсия и эмболия легких. Клинические признаки этих состояний могут быть сходны с основными проявлениями гриппозной инфекции: развитие дыхательной недостаточности, тахипноэ, боли в грудной клетке.

4.4 Общие подходы к диагностике

Диагностика гриппа у взрослых производится путем сбора анамнеза, клинического осмотра, лабораторных и специальных методов обследования и направлена на определение нозологии и клинической формы, тяжести состояния, выявление осложнений и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения или, требующие коррекции лечения в зависимости от сопутствующих заболеваний.

Такими факторами могут быть:

- наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения;
- неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением;
- угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания, требующее привлечение врача-специалиста по профилю;
- отказ от лечения.

4.5 Клиническая дифференциальная диагностика характера заболевания

Критерии оценки степени тяжести заболевания по клиническим признакам

Признак	Характеристика признака			
	Легкая степень Тяжести	Средняя степень тяжести	Тяжелая степень тяжести	Очень тяжелая степень
Лихорадка, проявления интоксикации	Лихорадка до 38,5°С	Лихорадка до 38,5-40°С	Лихорадка до 40°С и выше. Сильная головная боль, ломота во всем теле, бессонница, анорексия,	Лихорадка свыше 40°С. Бурно развивающиеся симптомы интоксикации.

			(отсутствие аппетита).	
Пульс и систолическое артериальное давление (САД)	Пульс - менее 90 уд/мин. САД - 110 мм рт. ст. и выше	Пульс 90—120 уд/мин. САД менее 110 мм рт. ст.	Пульс более 120 уд/мин, нередко аритмичен. САД менее 90 мм рт. ст. Тоны сердца глухие.	Пульс более 120 уд/мин, нередко аритмичен. САД менее 90 мм рт. ст. Тоны сердца глухие.
ЧДД	16-23	Более 24	Более 28	Более 28
Выраженность катаральных явлений	Умеренная головная боль и катаральные явления (умеренный кашель, насморк)	Сухой мучительный кашель с болями за грудиной	Болезненный, мучительный кашель, боли за грудиной	Катаральные явления не выражены
Тошнота	Отсутствует	Возможна	Часто	Возможна
Рвота	Отсутствует	Отсутствует	Возможна	Часто
Осложнения	Нет	Имеются	Имеются	Неотложные состояния. Геморрагический токсический отек легких и смертельный исход от дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности
Менингеальный синдром	Отсутствует	Отсутствует	Возможен	Часто
Нарушение сознания	Отсутствует	Отсутствует	Оглушение, сопор	Сопор, кома
Судороги	Отсутствуют	Отсутствуют	Возможны	Возможны
Бред, делирий	Отсутствуют	Отсутствуют	Возможны	Часто
Длительность заболевания	До 6 дней	6-8 дней	9 дней и более	Молниеносное течение

4.6 Эпидемиологическая диагностика

4.6.1 Эпидемиологические критерии диагностики острых респираторных вирусных инфекций

1. Наличие в окружении больного лиц с ОРВИ или с подтвержденным диагнозом грипп.
2. Анализ степени контакта с лицами с подобными заболеваниями с учетом состоявшегося механизма и пути передачи инфекции:

Путь передачи	Характеристика	Сила*

Воздушно-капельный	Контакт с больным типичными и атипичными формами гриппа или вирусовыделителем	B
Контактно-бытовой	Контакт (бытовой) с больным гриппом или вирусовыделителем	D

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой.

4.7 Лабораторная диагностика

4.7.1 Методы диагностики

Метод	Показания	Сила*
Гематологический	Пациенты с клиническими симптомами гриппа для подтверждения определения степени тяжести	C
Биохимический общетерапевтический	Пациенты с клиническими симптомами гриппа для подтверждения определения степени тяжести диагностики осложнений	C
Молекулярно-генетический метод (ПЦР)	Пациенты с клиническими симптомами гриппа для подтверждения нозологии	A
Серологический (ИФА, ИФМ, РТГА)	Пациенты с клиническими симптомами гриппа для подтверждения нозологии	B

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой.

Критерии лабораторного подтверждения диагноза

Признак	Критерии	Сила*
РНК вируса гриппа	Выявление РНК вируса гриппа методом ПЦР в крови, слюне и других секретах	A
Антигены вируса гриппа	Выявление антигенов вируса гриппа в смывах из носо- и ротоглотки (ИФА, ИФМ)	B
Антитела к вирусу гриппа в крови	Выявление антител к вирусу гриппа в периферической крови (РТГА)	B

Примечание: * - Оценка силы рекомендаций в соответствии с рейтинговой схемой.

4.7.2 Критерии оценки степени тяжести заболевания по результатам лабораторной диагностики

данные по валидности отсутствуют

4.8 Инструментальная диагностика при неосложненной форме гриппа

не применяется

Методы инструментальной диагностики при развитии осложнений

Метод	Показания	Сила*
Электрокардиограмма (ЭКГ)	Пациенты с проявлениями гриппа при наличии аускультативных изменений в сердце для уточнения нарушения функции проведения и трофики ткани сердца	C
Рентгенограмма органов грудной клетки	Пациенты с проявлениями гриппа и аускультативными изменения в легких	C
Рентгенограмма придаточных пазух	Пациенты с проявлениями гриппа при подозрении на синусит	C

Пульсоксиметрия	На всех этапах оказания медицинской помощи больных гриппом с целью ранней диагностики респираторных нарушений	С
Спирометрия	Больные гриппом среднетяжелой и тяжелой формы для оценки состояния аппарата дыхания и ранней диагностики рестриктивных/обструктивных нарушений.	С

4.9 Специальная диагностика
Методы специальной диагностики

1. Для оценки эффективности газообмена в легких; дыхательной терапии, сохранности системы, регулирующей функцию дыхания; КШР крови используют:

- Исследование системы гемостаза (коагулограмма; время свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы; время кровотечения; протромбиновое (тромбопластиновое) время в крови или в плазме; тромбиновое время в крови при наличии геморрагического синдрома;
- Исследование газового состава крови (парциальное давление кислорода (PO_2), углекислого газа (PCO_2), pH, содержание кислорода (O_2CT), насыщение кислородом SaO_2, концентрации HCO_3); Исследование электролитного состава крови (натрий, калий, кальций, магний, неорганический фосфор, хлориды)

2. Люмбальная пункция при наличии менингеальных симптомов, подозрении на поражение головного мозга с микроскопическим исследованием спинномозговой жидкости, подсчетом клеток в счетной камере (определение цитоза);

3. Бактериологическое исследование мокроты;

4.10 Обоснование и формулировка диагноза

При формулировке диагноза "грипп" учитывают особенности клинического течения заболевания (нозологическая форма, клиническая форма, степень тяжести, период болезни) и приводят его обоснование.

При наличии осложнений и сопутствующих заболеваний запись делается отдельной строкой:

- Осложнение:
- Сопутствующее заболевание:

При обосновании диагноза следует указать эпидемиологические, клинические, лабораторные, инструментальные данные и результаты специальных методов исследования, на основании которых подтвержден диагноз грипп.

4.11 Лечение
4.11.1 Общие подходы к лечению больных гриппом

Лечение проводится в амбулаторных условиях или условиях стационара, в зависимости от тяжести состояния и отношения пациента к группе риска.

В амбулаторных условиях лечение проводят с легкой формой гриппа. В случае безуспешности проводимого лечения или его невозможности в амбулаторных условиях рассматривается вопрос о госпитализации в стационар.

Госпитализации в инфекционные отделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь взрослым пациентам с инфекционными заболеваниями подлежат лица, переносящие заболевание в среднетяжелой и тяжелой форме, с осложнениями болезни, а также по эпидемиологическим показаниям, в том числе и с легким течением болезни.

Для оказания медицинской помощи можно использовать только те методы, медицинские изделия, материалы и лекарственные средства, которые разрешены к применению в установленном порядке.

Принципы лечения взрослых больных гриппом предусматривают одновременное решение нескольких задач:

- предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, обусловленного заболеванием;
- предупреждение развития и купирование патологических процессов осложнений;
- предупреждение формирования остаточных явлений.

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы:

- период болезни;
- тяжесть заболевания;
- возраст больного;
- наличие и характер осложнений;
- доступность и возможность выполнения лечения в соответствии с необходимым видом оказания медицинской помощи.

Лечение беременных гриппом должно проводиться с обязательным привлечением врачей других специальностей. При поступлении в стационар в приемном отделении первичный осмотр беременной осуществляют врач-инфекционист и акушер-гинеколог. Акушер-гинеколог оценивает характер течения беременности и состояние плода. Врач-инфекционист оценивает тяжесть течения заболевания и решает вопрос о необходимости привлечения других специалистов. В дальнейшем врач-инфекционист и акушер-гинеколог осуществляют постоянный контроль состояния здоровья беременной с оценкой жизнеспособности плода.

4.11.2 Методы лечения

Выбор метода лечения гриппа у взрослых зависит от клинической картины, степени проявлений симптомов, степени тяжести заболевания, наличия осложнений.

Лечение взрослых больных гриппом включает:

Режим.
Диета.
Методы медикаментозного лечения:
- средства этиотропной терапии;
- средства патогенетической терапии;
- средства симптоматической терапии.

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации

Лекарственная группа	Лекарственные средства	Показания	Уровень доказательности *
Противовирусное средство (J05AH02)	*Осельтамивир*	Клинические проявления гриппа	1++
Противовирусное средство (J05AH01)	*Занамивир*	Клинические проявления гриппа, кроме беременных (I триместр), кормящих грудью и детей до 5 лет	1++

Прочие противовирусные препараты (J05AX)	*Умифеновир**	Клинические проявления гриппа	1+
	Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты	Клинические проявления гриппа, кроме беременных и больных до 18 лет	2+
	Кагоцел	Клинические проявления гриппа, кроме беременных кормящих грудью	2+
Другие иммуностимуляторы (L03AX)	*Тилорон*	Клинические проявления гриппа, кроме беременных, кормящих грудью и при повышенной чувствительности к препарату	2-
Другие лечебные средства (V03A)	*Пиобактериофаг Бактериофаг стафилококковый*	В комплексной терапии присоединившейся бактериальной инфекции ЛОР-органов, дыхательных путей, легких	2-
Анилиды (N02BE01)	*Парацетамол*	При повышении температуры более 38,5°С	2++
Производные уксусной кислоты и родственные соединения (M01AB)	*Диклофенак*	При повышении температуры более 38,5°С, болевом синдроме	1+
Производные пропионовой кислоты (M01AE)	*Ибупрофен*	При повышении температуры более 38,0°С	2++
Адреномиметики (R01AA07)	*Ксилометазолин*	При выраженном затруднении носового дыхания	2+
Аскорбиновая кислота (витамин С) (A11GA)	*Витамин С*	Общеукрепляющее, антиоксидантное действие	2+
Муколитические препараты (R05CB)			
	Амброксол	При наличии бронхита (бронхообструкции) с трудно отделяемой мокротой	2+
	Ацетилцистеин	При наличии бронхообструкции с трудно отделяемой мокротой	2+

Пенициллины широкого спектра действия (J01CA)	*Амоксициллин*	При среднетяжелой и тяжелой форме гриппа при сопутствующей бактериальной инфекции	2+
Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз (J01CR)	*Амоксициллин + [Клавулановая кислота]*	При среднетяжелой и тяжелой форме гриппа, осложненного бактериальной инфекцией	2+
Цефалоспорины 3-го поколения (J01DD)	*Цефтриаксон*	При среднетяжелой и тяжелой форме гриппа с сопутствующей бактериальной инфекцией, аллергических реакциях в анамнезе на другие антибиотики	2+
Цефалоспорины 4-го поколения (J01DE)	*Цефоперазон + [Сульбактам]*	При среднетяжелой и тяжелой форме, осложненной присоединением бактериальной инфекции	2+
Фторхинолоны (J01MA)	*Левофлоксацин*	При среднетяжелой и тяжелой форме, осложненной присоединением бактериальной инфекции	2+
	Ципрофлоксацин	При среднетяжелой и тяжелой форме, осложненной присоединением бактериальной инфекции	2+
Макролиды (J01FA)			
	Азитромицин	При среднетяжелой и тяжелой форме гриппа с сопутствующей бактериальной инфекцией, аллергических реакциях в анамнезе на другие антибиотики	2+
	Кларитромицин	При среднетяжелой и тяжелой форме гриппа с сопутствующей	2+

		бактериальной инфекцией, аллергических реакциях в анамнезе на другие антибиотики	
Антибиотики гликопептидной структуры (J01XA)	*Ванкомицин*	При среднетяжелой и тяжелой форме гриппа при возможной сопутствующей бактериальной инфекции (устойчивой к другим антибиотикам), проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики или их неэффективности	2+
Цефалоспорины (J01DI02)	*Цефтаролина фосамил*	При среднетяжелой и тяжелой форме гриппа и устойчивой к другим антибиотикам сопутствующей бактериальной инфекции, проявлениях экзантемы или лекарственной аллергии в анамнезе на другие антибиотики или их неэффективности	2+
Другие противомикробные препараты (D06BX)	*Метронидазол*	При наличии осложнений, связанных с присоединением анаэробной микрофлоры	
Производные триазола (J02AC)	*Флуконазол*	При сопутствующей грибковой инфекции	1+
Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс (B05BB)			
	Калия хлорид + *Кальция хлорид* + *Магния хлорид* + *Натрия ацетат* + *Натрия хлорид*	С целью дезинтоксикации	2+
	Калия хлорид + *Натрия ацетат* + *Натрия хлорид*	С целью дезинтоксикации	2+

	Натрия хлорида раствор сложный [Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид]	С целью дезинтоксикации	2+
Препарат для регидратации и дезинтоксикации для парентерального применения (B05BA03)	*Глюкоза 5%*	С целью дезинтоксикации	2+
Растворы для парентерального питания (B05BA)	*Жировые эмульсии для парентерального питания*	С целью восполнения энерготрат при невозможности энтерального питания при тяжелых формах гриппа	2+
Легочные сурфактанты (R07AA)	*Сурфактант-БЛ*	При развитии осложнений гриппа в виде пневмонии	2++
Медицинские газы (V03AN)	*Кислород*	При развитии осложнений гриппа в виде пневмонии	2+
Растворы электролитов (B05XA01)	*Калия хлорид*	Коррекция электролитных нарушений	2+
Солевые растворы (B05CB04)	*Натрия гидрокарбонат*	Коррекция электролитных нарушений, КЩР	2+
Препараты магния (A12CC02)	*Магния сульфат*	Коррекция электролитных нарушений	2+
Аминокислоты (B02AA)	*Аминокапроновая кислота*	При развитии кровоточивости, кровотечений	2+
Кровезаменители и препараты плазмы крови (B05AA)	*Альбумин*	При тяжелом течении гриппа (развитие осложнений – геморрагический синдром, шок и др.).	
Группа гепарина (B01AB)	*Гепарин натрия*	Для лечения и профилактики осложнений гриппа в виде тромбозов, тромбоэмболий	
Ингибиторы протеаз плазмы (B02AB)	*Апротинин*	При развитии осложнений гриппа в виде кровотечений, профилактика и лечение панкреатита на фоне терапии. В комплексной	

		противовирусной терапии	
Другие системные гемостатики (B02BX)	*Этамзилат*	При развитии кровоточивости, кровотечений	2+
Растворы с осмодиуретическим действием (B05BC)	*Маннитол*	С целью нормализации диуреза, противоотечное действие	
Селективные бета-адреноблокаторы (C07AB)	*Метопролол*	При наличии выраженной тахикардии, при повышении артериального давления	
Антиаритмические препараты, класс III (C01BB)	*Амиодарон*	С целью купирования аритмии при наличии интоксикационного синдрома	
Адренергические и допаминергические средства (C01CA)	*Допамин*	При развитии инфекционно-токсического шока, острой сердечной недостаточности	2+
Производные пурина (C04AD)	*Пентоксифиллин*	Улучшение микроциркуляции	2
Глюкокортикостероид для инъекций (H02AB)	*Преднизолон*	Противошоковое средство	2+
Глюкокортикоиды (H02AB)	*Дексаметазон*	При среднетяжелой и тяжелой форме гриппа с выраженными проявлениями лекарственной аллергии, при развитии инфекционно-токсического шока	2+
Производные ксантина (N06BC01)	*Кофеин-бензоат натрия*	Противошоковое средство	2+
Эфиры алкиламинов (R06AA02)	*Дифенгидрамин*	Противоаллергическое средство	2+
Растворители и разбавители, включая ирригационные растворы (V07AB)	*Вода для инъекций*	Растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций	2+

Примечание: * - *уровень доказательств указан для оригинального препарата, выпускаемого под торговым названием Арбидол. Сведений об исследовании эффективности дженериков, выпускаемых под международным непатентованным названием либо под патентованным названием, отличающимся от фирменного названия разработчика препарата, нет.*

4.11.2.1 Основные принципы комплексной терапии гриппа

Главными задачами стартовой терапии являются:

1. Блокада репликации вируса до начала генерализации инфекционного процесса и развития устойчивой виремии, снижение вероятности диссеминации вирусной инфекции;
2. Подавление развития «цитокинового шторма», провоспалительных реакций и ограничение очага инфекции;
3. Уменьшение продукции активных радикалов кислорода, способствующих изменчивости вируса и проявлению его патогенности.

Строгое соблюдение правил назначения стартовой терапии позволяет предупредить развитие осложнений гриппа.

Основными приоритетами стартовой терапии являются:

1. Раннее начало приема этиотропных препаратов с доказанной противовирусной активностью (с учетом резистентности циркулирующих штаммов вируса) ***(сила рекомендации А);***
2. Назначение противовоспалительных препаратов (ингибиторов ЦОГ-2, антигистаминных препаратов и др.) ***(сила рекомендации В);***
3. Дезинтоксикационная терапия, назначение антиоксидантов ***(сила рекомендации В);***
4. Своевременное назначение антибактериальных препаратов при развитии бактериальных осложнений ***(сила рекомендации А).***

В ранние сроки заболевания терапия должна быть направлена на ограничение распространения вируса и уничтожение инфицированных клеток. *В более поздние периоды использовать препараты, способствующие активации апоптоза клеток (препараты интерферона и его индукторы) не рекомендуется и более того может только усугубить течение заболевания* (***сила рекомендации*** *В,* ***уровень доказательств - 3).*** В зависимости от клинической формы болезни инфекционный процесс длится от 5 до 14 дней и его можно условно разделить на следующие периоды: в первые 3 суток происходит развитие первоначальных симптомов заболевания, 3-6 сутки – период острой фазы, 6-14 сутки – период осложнений или реконвалесценции. Критической стадией заболевания является период от 6 до 12 суток. В этот период возможен переход от тяжелой клинической формы гриппа к гипертоксической и осложненной (***сила рекомендации*** *D,* ***уровень доказательств - 2+).***

На протяжении всех этапов течения инфекционного процесса необходимо проведение противовирусной, противовоспалительной и дезинтоксикационной терапии. При гипертоксической и осложненной формах гриппа лечение больных, как правило, проводится в условиях ПИТ и даже на поздних сроках заболевания включает в себя все составляющие комплексной терапии гриппа с применением внутривенных форм противовирусных препаратов, антибактериальной терапией, ИВЛ и ТМОК (трансмембранная оксигенация крови).

4.11.2.2 Выбор тактики ведения пациента

Ведение больного гриппом включает в себя следующие этапы:

1. Первичная диагностика «гриппоподобного заболевания»;
2. Оценка тяжести состояния больного и решение вопроса о госпитализации;
3. Выбор тактики лечения больного согласно тяжести состояния и наличию сопутствующих заболеваний/состояний;
4. Контроль состояния больного с целью ранней диагностики перехода заболевания в более тяжелую/осложненную форму.

Опорно-диагностическими критериями гриппа при первичном обследовании больного служат:

1. Регистрация заболевания в эпидемический сезон;
2. Наличие в анамнезе контакта с больным гриппом;

3. Острейшее начало с синдромом интоксикации;
4. Наличие лихорадки (острая, фебрильная, постоянного типа);
5. Ведущий синдром поражения респираторного тракта — трахеит (кашель, саднение и боли за грудиной);
6. В динамике заболевания симптомы интоксикации как правило опережают развитие синдромов поражения респираторного тракта;
7. Наличие дополнительного синдрома — геморрагического (носовые кровотечения, мокрота с прожилками крови).

На первом этапе оказания медицинской помощи больному гриппом может быть поставлен клинический диагноз «ОРИ» или синдромальный диагноз.

4.11.2.3 Определение случая тяжелой острой респираторной инфекции (ТОРИ)

В руководстве Европейского регионального бюро ВОЗ по дозорному эпиднадзору за гриппом среди людей от 2011 года приведены стандартные определения для легких и тяжелых форм ОРИ.

Диагноз ТОРИ[****] ставится в случае заболевания, возникшего в течение предшествующих 7 дней, потребовавшего госпитализации на ночь[*] и характеризующегося следующими проявлениями:

- Лихорадка ≥ 38ºС – по результатам измерения или в анамнезе[***], *а также*
- Кашель, *а также*
- Одышка или затрудненное дыхание[**].

Примечания:

[*]Требование "госпитализации на ночь" означает, что, по мнению лечащего врача, лечение больного должно проводиться в условиях стационара;

[**]Понятие «одышка или затрудненное дыхание" охватывает такие симптомы, как диспноэ или нехватка воздуха, не связанные с заложенностью носа или с другими видами обструкции верхних дыхательных путей;

[***]Диагностический критерий «лихорадка в анамнезе» не требует документированного подтверждения и может основываться на сообщенной пациентом информации о перенесенной лихорадке или об ощущении повышенной температуры тела;

[****]ТОРИ может означать новое заболевание, развившееся на фоне основного патологического состояния или болезни с более длительным анамнезом. ТОРИ не является эквивалентом классической пневмонии и не всегда проявляется в виде пневмонии. Предполагается, что многие тяжелые респираторные нарушения, связанные с гриппом, обусловлены обострением, например, хронической болезни легких или сердца и не обладают признаками пневмонии, указывающими на необходимость госпитализации.

4.11.2.4 Определение случая «гриппоподобного заболевания»

Острое респираторное заболевание, возникшее в течение предшествующих 7 дней и характеризующееся следующими проявлениями:

- Температура тела ≥ 38ºС (по результатам измерения), А ТАКЖЕ
- Кашель.

4.11.2.5 Определение случая ОРИ

Диагноз ОРИ[*] ставится при остром развитии по крайней мере одного из следующих четырех симптомов респираторного заболевания:

- Кашель;
- Боль в горле (фарингит);
- Одышка;
- Острый насморк

А ТАКЖЕ

- На основании клинического заключения о том, что заболевание обусловлено инфекцией.

Примечание*: ОРИ может протекать как с повышением, так и без повышения температуры тела.

При первичном посещении пациента участковый врач решает вопрос о необходимости госпитализации пациента в стационар. Для этого, прежде всего, необходимо оценить тяжесть состояния пациента, которая определяется степенью интоксикации, осложнениями и наличием/обострением сопутствующих заболеваний.

4.11.2.6 Показания для госпитализации

1. Тяжелое состояние больного, обусловленное интоксикацией (гипертермия, геморрагический синдром, спутанность сознания, менингизм, бред, гипоксия, нарушение ритма сердечных сокращений, бледность кожи, уменьшение диуреза, тошнота, рвота);
2. Осложненные формы гриппа (наличие симптомов дыхательной недостаточности и/или отека легких, кровохарканье, бронхообструктивный синдром, острый отечный ларингит, пневмония, острое воспаление придаточных пазух носа);
3. Больные из группы риска неблагоприятного развития болезни:
   - дети младше 2 лет;
   - беременные на любом сроке беременности;
   - лица с хроническими заболеваниями легких (бронхиальная астма, ХОБЛ);
   - лица с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (пороки, ИБС с признаками сердечной недостаточности);
   - лица с нарушениями обмена веществ (сахарный диабет, ожирение 2-3 степени);
   - лица с хронической болезнью почек, хронической болезнью печени, с определенными неврологическими состояниями (включая нейромускульные, нейрокигнитивные нарушения, эпилепсию), гемоглобинопатиями или угнетенным иммунным состоянием, либо по причине первичных иммуносупрессивных состояний, таких как ВИЧ-инфекция, либо в связи с вторичными иммунодефицитными состояниями вследствие приема иммуносупрессорных медикаментов или злокачественных новообразований.
   - дети, получавшие аспирин для лечения хронического заболевания;
   - лица в возрасте 65 лет и старше;

Согласно рекомендациям ВОЗ, **признаками и симптомами прогрессирующего течения гриппа, требующими срочного пересмотра схемы ведения больного**, являются:

1. Признаки и симптомы, свидетельствующие об ухудшении снабжения организма кислородом или сердечно-легочной недостаточности:
   - одышка (при движении или в состоянии покоя), затрудненное дыхание, синюшность, кровянистая или окрашенная мокрота, боль в груди и пониженное кровяное давление;
   - у детей (частое или затрудненное дыхание);
   - гипоксия, определяемая по показаниям пульсоксиметра.
2. Признаки и симптомы, свидетельствующие об осложнениях со стороны ЦНС:
   - измененное психическое состояние, бессознательное состояние, сонливость или трудности с пробуждением и периодические или постоянные конвульсии (судороги), спутанность сознания, сильная слабость или паралич.
3. Подтверждение наличия устойчивой репликации вируса или вторичной бактериальной инфекции, основанное на результатах лабораторных исследований или клинических признаков (например, сохранение постоянной высокой температуры тела и других симптомов более 3 дней);
4. Тяжелое обезвоживание, проявляющееся в пониженной активности, головокружении, сниженном диурезе и вялости.

4.11.2.7 Рекомендации по диагностике и лечению амбулаторных пациентов

Ведение больных гриппом в амбулаторных условиях должно включать в себя как лечение и профилактику осложнений гриппа, так и динамическое наблюдение за состоянием пациента с целью ранней диагностики перехода заболевания в более тяжелую/осложненную форму. Средние сроки лечения больных гриппом легкой степени тяжести составляют от 7 до 10 дней.

Больному гриппом рекомендуется соблюдение постельного режима и обильное питье в течение всего лихорадочного периода. Очень важно рациональное питание, которое включает набор легкоусвояемых продуктов (рекомендуется молочно-растительная диета), фрукты и овощи. Рекомендуется исключить спиртные напитки и курение

4.11.3 Этиотропная терапия

Этиотропная терапия является важнейшей составляющей комплексного лечения гриппа.

В настоящее время для лечения гриппа используются противовирусные препараты нескольких групп:

- ✓ Ингибиторы нейраминидазы,
- ✓ Адамантаны,
- ✓ Препараты интерферона,
- ✓ Индукторы интерферонов

ВОЗ для лечения и профилактики гриппа в первую очередь рекомендуются средства этиотропного действия, оказывающие прямое ингибирующее действие на вирусную репродукцию. В настоящее время в мире используется два поколения препаратов. Постепенно входят в практику препараты 3-го и 4-го поколений.

Первое поколение представлено ремантадином и применяемым в Европе и США - амантадином.

К препаратам второго поколения относятся ингибиторы репродукции вирусов гриппа: умифеновир и селективные ингибиторы вирусной нейраминидазы - осельтамивир и занамивир.

Всем пациентам, включая беременных, пожилых и пациентов с сопутствующими нарушениями здоровья, противовирусные препараты рекомендуется назначать как можно раньше от начала клинических признаков заболевания, не позднее 48 часов. При развитии тяжелых форм противовирусные препараты назначаются с момента поступления пациента в стационар, независимо от дня болезни.

Рекомендуется назначение одного из препаратов*:*

1. *Осельтамивир* - по 75 мг два раза в день в течение 5 дней ***(уровень доказательств 1++)***. При тяжелом течении гриппа возможно применение осельтамивира в удвоенной дозировке - 300 мг/сут.

2. *Занамивир* - в виде порошка для ингаляционного применения через дискхалер по 2 ингаляции 2 раза в сутки в течение 5 дней (суточная доза 20 мг) ***(уровень доказательств 1++)***;

3. *Умифеновир* - по 200 мг 4 раза в сутки в течение 5 дней ***(уровень доказательств 1+)***;

4. *Кагоцел* - по 2 табл. (24 мг) 3 раза в день в первые 2 дня, в последующие 2 дня — по 1 табл. 3 раза в день. Всего на курс лечения — 18 табл., длительность курса — 4 дня ***(уровень доказательств 2+)***;

5. *Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты* 90 мг/сут, однократно, 7 дней ***(уровень доказательств 2+).***

В нашей стране широкое применение в лечении гриппа нашли отечественные рекомбинантные ИФН в виде назальных капель: интерферон альфа, интерферон гамма и др. ***(уровень доказательств - 3 и 2-).*** *Следует помнить, что в условиях разгара инфекционного процесса, когда активирован апоптоз инфицированных клеток, использование индукторов*

интерферона может привести к дополнительной активации протеосом, клинически проявляющейся нарастанием деструктивных процессов с возможным переходом к некрозу тканей.

Препараты 3-го поколения представлены средствами, включающими ингибиторы протеолиза и протеинкиназ. Этот класс препаратов в Российской Федерации представлен *апротинин*ом *(аэрус)*. ***Доказательная база недостаточная.*** Противопоказаны беременным (I триместр), в период лактации и при развитии ДВС синдрома.

В немногочисленных публикациях рекомендованы следующие схемы применения ингибиторов протеолиза и протеинокиназ:

- *Апротинин (аэрус)* - по 1 ингаляционной дозе (1 доза 85 КИЕ) в каждый носовой ход каждые 2-4 ч (800–2000 КИЕ/сут). Максимальная суточная доза – 50-65 КИЕ/сут/кг.

Базовый рекомендуемый курс ингаляций:

- при вирусном воспалении в носовой полости - вдох через нос, выдох через рот;
- при наличии симптомов вирусного воспаления в ротоглотке, трахее и бронхах - вдох через рот и выдох в нос;
- возможно комбинированное вдыхание по 1 дозе в носовые ходы и через рот; длительность курса - от 3 до 8 дней;
- *Апротинин* - в/в (медленно), струйно или капельно по 10000-20000 АТрЕ (содержимое 1-2 ампул) в сутки в течение 5-7 дней;
- *Аминометилбензойная кислота* - в/в, струйно 50–100 мг (5–10 мл 1% раствора) в сутки в течение 3-5 дней (максимальная разовая доза - 100 мг);
- *Аминокапроновая кислота* - в/в, капельно 50-100 мл (1-2 г) в сутки в течение 3-5 дней.

4.11.4 Патогенетическая терапия

Патогенетическая терапия направлена на борьбу с интоксикацией, нарушением микроциркуляции, инфекционно-токсическим шоком. При тяжёлом течении гриппа, осложнившемся инфекционно-токсическим шоком, в комплексной терапии наряду с дезинтоксикационными средствами назначаются глюкокортикостероиды. Проводится респираторная поддержка: интраназальная или масочная оксигенотерапия. При наличии соответствующих показаний больные переводятся на инвазивную искусственную вентиляцию легких. Кроме того используется экстракорпоральная оксигенация.

Режим антибактериальной терапии пневмонии должен охватывать широкий спектр бактериальных возбудителей. Рекомендуется назначение парентеральных цефалоспоринов третьего или четвертого поколения в сочетании с фторхинолонами четвёртого поколения и/или парентеральным антибиотиком из группы макролидов. Так как основной мишенью поражения при гриппе являются дыхательные пути, целесообразно применение ингаляционных форм антибиотиков.

4.11.5 Симптоматическая терапия

Большинство больных гриппом нуждаются в симптоматической терапии. При гипертермии рекомендуются нестероидные противовоспалительные препараты. Строго противопоказан Аспирин и литические смеси – например, раствор Димедрола и Анальгина.

При сухом болезненном кашле назначаются препараты, снижающие чувствительность рецепторов трахеобронхиального дерева и угнетающие кашлевой центр. После 5–6-х сут. болезни, когда кашель меняет характер на более мягкий, назначаются препараты с муколитическим и отхаркивающим эффектом. Муколитические средства можно применять и в виде ингаляций. Кроме того показаны антигистаминные препараты.

Показаниями для назначения сосудосуживающих препаратов являются: острый ринит, профилактика и лечение синуситов, евтахиитов, отитов.

4.11.6 Акушерская тактика у беременных

В случае развития спонтанной родовой деятельности на фоне гриппа и пневмонии роды предпочтительно вести через естественные родовые пути под мониторным контролем состояния матери и плода. Проводить тщательное обезболивание, дезинтоксикационную, антибактериальную терапию, респираторную поддержку, вводить препараты, улучшающие функции фетоплацентарного комплекса. Во втором периоде родов, если существует опасность развития дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, необходимо исключить потуги путем проведения оперативного родоразрешения - кесарево сечение или при необходимости вакуум-экстракция или акушерские щипцы.

При необходимости оперативного родоразрешения в качестве анестезиологического пособия следует считать предпочтительными методы регионарной анестезии на фоне обязательного применения методов респираторной поддержки.

В случае необходимости проведения преждевременных родов за 24 часа до родов необходимо ввести 2 дозы бетаметаза (12 мг) с интервалом в 12 часов.

Всем пациенткам, независимо от срока беременности, показана профилактика кровотечения. В послеродовом (постабортном) периоде – целесообразно назначение утеротоников на 2-3 дня и продолжение лечения гриппа и пневмонии, начатое до родов (выкидыша). Во всех случаях вопрос о времени и методе родоразрешения должен решаться индивидуально консилиумом врачей.

4.12 Реабилитация

Основные принципы реабилитации:

1. реабилитационные мероприятия должны начинаться уже в периоде разгара или в периоде ранней реконвалесценции;
2. необходимо соблюдать последовательность и преемственность проводимых мероприятий, обеспечивающих непрерывность на различных этапах реабилитации и диспансеризации;
3. комплексный характер восстановительных мероприятий с участием различных специалистов и с применением разнообразных методов воздействия;
4. адекватность реабилитационных и восстановительных мероприятий и воздействий адаптационным и резервным возможностям реконвалесцента. При этом важны постепенность возрастания дозированных физических и умственных нагрузок, а также дифференцированное применение различных методов воздействия;
5. постоянный контроль эффективности проводимых мероприятий. При этом учитываются скорость и степень восстановления функционального состояния и профессионально-значимых функций переболевших (косвенными и прямыми методами).

Критерии выздоровления:

- стойкая нормализация температуры в течение 3 дней и более;
- отсутствие интоксикации;
- отсутствие воспалительного процесса в рото-, носоглотке;

4.13 Диспансерное наблюдение

не требуется

4.14 Общие подходы к профилактике

4.14.1 Специфическая профилактика

Самым эффективным методом профилактики гриппа и его тяжелых последствий является вакцинация, которая в абсолютном большинстве предотвращает заболеваемость гриппом, уменьшает количество тяжелых осложнений и следовательно, летальных исходов.

Учитывая одновременную циркуляцию сезонных и пандемического штаммов вируса гриппа, ВОЗ рекомендует проводить вакцинацию против сезонного и пандемического штаммов.

Антигенный состав вакцинных штаммов ежегодно меняется в соответствии с эпидемической ситуацией и указывается в рекомендациях ВОЗ и Комиссии по гриппозным вакцинным и диагностическим штаммам Минздрава России.

Применение трехвалентных, а в перспективе и четырехвалентных вакцин, включающих все типы циркулирующих вирусов гриппа A(H1N1), A(H3N2) и B, уменьшение антигенной нагрузки за счет применения эффективных адъювантов и/или современных технологий очистки вирусных частиц повышает потенциальную эффективность противогриппозных прививок.

Виды гриппозных вакцин

Живые гриппозные вакцины (ЖГВ) содержат ослабленный вирус гриппа, полученный из вируссодержащей аллантоисной жидкости куриных эмбрионов, очищенной методом ультрацентрифугирования и воспроизводят в организме ослабленную естественную инфекцию, стимулируют секреторную, гуморальную и клеточную системы иммунитета, создают более широкий спектр иммунного ответа, более экономичны по стоимости.

Инактивированные гриппозные вакцины (ИГВ) содержит цельные вирусы гриппа, прошедшие предварительную инактивацию и очистку и формируют преимущественно гуморальный иммунитет, обеспечивающий защиту от гриппа, и имеют меньшее число противопоказаний, что делает возможным их применение не только для практически здоровых людей, но и лиц старше 65 лет, и страдающих различными хроническими заболеваниями. Выделяют три основных типа ИГВ: цельновирионные, расщепленные и субъединичные. ИГВ противопоказаны при аллергии к яичному белку (кроме вакцин с накоплением вируса на культуре клеток).

Сплит-вакцины (расщепленные) содержат частицы разрушенного вируса - поверхностные и внутренние белки. При внутримышечном введении данные типы ИГВ вызывают выработку вирус-специфических иммуноглобулинов класса G (в первую очередь IgGl) в высокой концентрации и IgM и IgA в более низких концентрациях.

Субъединичные вакцины для профилактики гриппа содержит поверхностные гликопротеины -HA и NA и максимально очищена от балластных белков. Однако, субъединичные вакцины менее иммуногенны по сравнению с цельновирионными и расщепленными вакцинами.

Вакцинации против гриппа в предэпидемический период в первую очередь подлежат лица, относящиеся к категории высокого риска заболевания гриппом и неблагоприятных осложнений при заболевании, к которым относятся:

- лица старше 60 лет, прежде всего проживающие в учреждениях социального обеспечения;
- лица, страдающие заболеваниями эндокринной системы (диабет), нарушениями обмена веществ (ожирение), болезнями системы кровообращения (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), хроническими заболеваниями дыхательной системы (хронический бронхит, бронхиальная астма), хроническими заболеваниями печени и почек;
- беременные (только инактивированными вакцинами);
- лица, часто болеющие острыми респираторными вирусными заболеваниями;
- дети старше 6 месяцев, дети, посещающие дошкольные образовательные организации и (или) находящиеся в организациях с постоянным пребыванием (детские дома, дома ребенка);
- школьники; - медицинские работники;
- работники сферы обслуживания, транспорта, учебных заведений;
- воинские контингенты.

Решение о вакцинации инактивированными гриппозными вакцинами беременных и кормящих грудью принимаются врачом индивидуально с учетом риска заражения гриппом и возможных его осложнений. Наиболее безопасна вакцинация во втором и третьем триместре. Американский консультативный комитет по вопросам вакцинации рекомендует вакцинацию против гриппа беременных, которые в момент начала сезона гриппа находятся на 14-ой и

более поздних сроках беременности. Перед началом эпидемии беременные независимо от срока беременности должны быть вакцинированы против гриппа. Иммунизация инактивированной трехвалентной противогриппозной вакциной существенно снижает материнскую, эмбриональную и младенческую заболеваемость и смертность, связанную с гриппом.

Профилактические прививки проводятся лицам, не имеющим противопоказаний (наличие аллергических реакций на куриный белок и другие вещества, если они являются компонентами вакцины, наличие лихорадки или других признаков острых респираторных инфекций) с их согласия, а также с согласия законных представителей граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Инактивированная вакцина против гриппа может вводиться одновременно с другими инактивированными вакцинами, применяемыми в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Профилактические прививки против гриппа проводят в КИП ЛПУ. При их отсутствии в ЛПУ - в медицинских кабинетах, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям. Проведение массовой предсезонной вакцинации против гриппа взрослым в организациях допускается проводить в медицинских кабинетах или в отведенных для этих целей помещениях, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, медицинскими работниками данной организации или прививочными бригадами лечебно-профилактических организаций, оснащенными оборудованием и материалами в соответствии с нормативными документами.

4.14.2 Неспецифическая профилактика

4.14.2.1 Профилактические мероприятия, направленные на источник инфекции

Больной человек наиболее заразен для окружающих первые 3–4 дня болезни, хотя выделение вируса возможно на протяжении всего заболевания и даже в период выздоровления. Дети, особенно маленькие, потенциально «опасны» более длительный период (7–10 дней). Профилактические мероприятия, направленные на первое звено эпидемической цепи в данном случае заключаются в своевременной диагностике и лечении больных гриппом. В случае появления в семье больного, с симптомами гриппа, необходимо проведение следующих мероприятий:

– изолировать больного в отдельном помещении, а если это невозможно, обеспечить, чтобы его кровать, отгороженная ширмой, находилась на расстоянии более одного метра от места расположения других людей;

– часто проветривать помещение и проводить влажную уборку с помощью имеющихся бытовых моющих и дезинфицирующих средств;

– кипятить или обрабатывать посуду, используемую больным, дезинфицирующими средствами в специальной емкости;

– тщательно мыть руки с мылом после каждого контакта с больным;

– носить маски, имеющиеся в продаже или сделанные из подручных материалов (ватно-марлевые) при условии их смены через каждые 2 часа с последующей утилизацией или надлежащей стиркой и двухсторонним проглаживанием.

4.14.2.2 Профилактические мероприятия, направленные на механизмы и пути передачи

Главным механизмом передачи гриппа является воздушно-капельный (при кашле и чихании, с капельками слюны). Однако, в условиях большой скученности населения мегаполисов, возможна реализация контактного механизма передачи гриппа, когда вирусные частицы доставляются с контаминированных поверхностей общественного пользования к слизистой верхних дыхательных путей через руки. Во внешней среде вирус гриппа способен сохраняться не долго — от 2-х до 8 часов. Погибает под воздействием высоких температур (75-100°С), а также некоторых бактерицидных агентов, таких как спирт, перекись водорода,

щелочь (мыло). Антисептики на основе йода также эффективны против вирусов гриппа при использовании в соответствующих концентрациях на протяжении достаточного количества времени.

Активным биологическим действием обладают ультрафиолетовые (УФ) лучи. Обеззараживание помещения УФ лампами проводится как прямым, так и рассеянным облучением. Неотъемлемой и важной частью противоэпидемических мероприятий в очаге является текущая дезинфекция предметов личного обихода и всего помещения. Необходимо тщательное обеззараживание посуды, для чего используются дезинфицирующие растворы, из которых самой доступной и распространенной группой являются хлорсодержащие препараты.

Полотенца, носовые платки подлежат частой замене и стирке с кипячением, как и остальное белье больного. Маски должны быть одноразовыми и меняться через каждый час.

В палате или боксе не менее 2 раз в сутки должна проводиться влажная уборка с применением дезинфицирующих средств. После удаления больного из бокса (палаты) проводится заключительная дезинфекция: мытье стен, подоконников, мебели, полов с применением дезсредств, кипячение посуды, белья, УФ-облучение помещения.

4.14.2.3 Профилактические мероприятия, направленные на восприимчивый организм

Профилактическими мероприятиями, направленными на восприимчивый организм, являются:

1. Ведение здорового образа жизни (полноценный сон, свежий воздух, активный отдых, сбалансированная пища, богатая витаминами);
2. Профилактика и лечение сопутствующих заболеваний и состояний, обусловливающих повышение восприимчивости организма к вирусу гриппа;
3. Проведение химиопрофилактики (при наличии в анамнезе непосредственного контакта с больным гриппом или ОРВИ другой этиологии).

Неспецифическая защита подразделяется на две группы: экстренная профилактика, рассчитанная на немедленное противовирусное действие химиопрепаратов, интерферонов и индукторов интерферона (внутриочаговая и внеочаговая (плановая), и сезонная профилактика, проводимая в предэпидемический период с целью повышения резистентности организма человека к респираторным вирусам во время максимальной вероятности заболеваний. Внутриочаговую профилактику проводят среди людей, находящихся в непосредственном контакте с больными, в семьях, квартирах, больничных палатах (эпидемических очагах). Продолжительность внутриочаговой профилактики колеблется от 2 дней при прекращении контакта с источником инфекции до 5-7 дней, если контакт сохраняется. Внеочаговую профилактику проводят среди непривитых, а также среди контингентов с повышенным риском заражения гриппом и с высоким риском неблагоприятных исходов заболевания.

Для неспецифической профилактики используют:

1. противовирусные препараты:

Осельтамивир - по 75 мг 1 раз в сутки в течение не менее 10 дней после контакта с инфицированным. Прием препарата нужно начинать не позднее чем в первые 2 дня после контакта. Во время сезонной эпидемии гриппа — по 75 мг 1 раз в сутки в течение 6 нед ***(уровень доказательств - 1++);***

Занамивир - 2 ингаляции 1 раз в сутки в течение 10 дней. Общая суточная доза — 10 мг. Длительность приема может быть увеличена до 1 мес, если риск инфицирования сохраняется более 10 дней ***(уровень доказательств - 1++);***

Умифеновир - 200 мг/сут, в течение 10-14 дней ***(уровень доказательств - 1+);***;

Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты - по 90 мг 1 раз в день, в течение 7 дней после контакта с больным ***(уровень доказательств - 2+);***.

2. препараты интерферона (уровень доказательств - 2-):

Интерферон альфа (лиофилизат для приготовления раствора для интраназального

введения) - содержимое растворяют в 5 мл воды для инъекций, интраназально по 3 капли в каждый носовой ход 2 раза в сутки (разовая доза - 3 тыс. МЕ, суточная - 15–18 тыс. МЕ), в течение 5-7 дней. При однократном контакте достаточно одного закапывания. При необходимости профилактические курсы повторяют. При сезонном повышении заболеваемости в указанной дозе, утром, через 1-2 дня.

Интерферон гамма (лиофилизат для приготовления раствора для интраназального введения) - содержимое растворяют в 5 мл воды для инъекций, интраназально по 2-3 капли в каждый носовой ход за 30 мин до завтрака в течение 10 дней. При необходимости профилактические курсы повторяют.

3. препараты индукторов интерферона (уровень доказательств - 2-); :

Тилорон - 125 мг 1 раз в неделю в течение 6 недель, курсовая доза - 750 мг;

Кагоцел - 7-дневные циклы: два дня по 24 мг (2 табл.), однократно в сутки, 5 дней перерыв; затем цикл повторить. Длительность курса от одной недели до нескольких месяцев.

Беременным, входящим в ближайшее окружение лиц, заболевших гриппом или гриппоподобным заболеванием, проводят противовирусную химиопрофилактику в течение 10 дней осельтамивиром, занамивиром, умифеновиром.

Для сезонной профилактики гриппа в предэпидемический период у лиц, относящихся к группе риска заболевания (проживающие на экологически неблагополучных территориях, часто и длительно болеющие, имеющие хронические заболевания, вторичные иммунодефициты и др.), используют иммунокорригирующие препараты курсами разной продолжительности у людей (препараты интерферона, препараты индукторов интерферона (указаны выше), лизаты бактерий ***(уровень доказательств - 3):***

стандартизированный лиофилизат бактериальных лизатов *(Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus viridans, Streptococcus pyogenes, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella ozaenae, Staphylococcus aureus, Moraxella catarrhalis)* - по 1 капсуле ежедневно утром натощак; курс включает 3 цикла, каждый из которых состоит из ежедневного приема 1 капсуле в течение 10 дней, интервал между циклами - 20 дней;

лизаты бактерий смеси *(Streptococcus pneumoniae, type I + Streptococcus pneumoniae, type II + Streptococcus pneumoniae, type III + Streptococcus pneumoniae, type V + Streptococcus pneumoniae, type VIII + Streptococcus pneumoniae, type XII + Haemophilus)* - по 1 дозе препарата в каждый носовой ход 2 раза в день в течение 2 недели.

5. Характеристика требований

5.1 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная доврачебная медико-санитарная помощь, амбулаторная)

Фаза	Острая
Стадия	Вне зависимости от степени тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная доврачебная медико-санитарная помощь
Условия оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная

Код по МКБ-10 J10, J11

5.1.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – взрослые
2. Пол – любой
3. Данные эпидемиологического анамнеза (наличие контакта с больным гриппом)
4. Наличие интоксикационного синдрома
5. Наличие катарального синдрома
6. Любая степень тяжести

7. Вне зависимости от осложнений

5.1.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

Прием (осмотр, консультация) фельдшера			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.044.002	Осмотр фельдшером	0,5	1
B01.044.002	Осмотр фельдшером скорой медицинской помощи	0,5	1
B01.044.002	Осмотр медицинской сестры	0,5	1
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	1
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	1
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.12.001	Исследование пульса	1	1
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A02.31.001	Термометрия общая	1	1
A12.09.005	Пульсоксиметрия	0,1	1

5.1.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту амбулаторного больного (форма 025/у-04).

5.1.3.1 Клинические методы исследования

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб на повышение температуры, интоксикацию (слабость, снижение аппетита), ломота в мышцах и суставах, боль при движении глазных яблок, катаральные явления (насморк, боли в горле, кашель, царапающие боли за грудиной).

При внешнем осмотре оценивают оттенок и влажность кожных покровов (гиперемия, сухость видимых слизистых, инъекция склер), положение и поведение больного, наличие одышки или затрудненного дыхания, также оцениваются жизненно важные показатели (артериальное давление, частота дыхательных движений, частота сердечных сокращений и частота пульса, термометрия).

Осмотр лимфатических узлов проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую области исследования.

Проводят аускультацию легких и сердца, пальпацию органов брюшной полости.

5.1.3.2 Лабораторные методы исследования

Не проводят

5.1.3.3 Инструментальные методы исследования

Не проводят

5.1.3.4 Специальные методы исследования

Не проводят

5.1. 4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

В амбулаторных условиях осуществляется лечение с легкими формами гриппа у взрослых в отсутствии осложнений и наличии возможности организовать изоляцию больного. Больные из групп риска тяжелого течения заболевания и больные с тяжелыми/осложненными формами направляются на госпитализацию в стационар для оказания им специализированной медицинской помощи.

5.1.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- снижение температуры тела;
- предупреждение развития осложнений.
- проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.1.6 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

На этапе первичной доврачебной медико-санитарной помощи медикаментозная помощь направлена на:

- снижение температуры тела;
- респираторную поддержку;
- предупреждение развития осложнений.

5.1.7 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения дополнительных мероприятий по диагностике и лечению, пациент переводится в протокол ведения больных, соответствующий условиям его выполнения.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками гриппа у взрослых, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола лечения больных, соответствующего ведению гриппа у взрослых;

б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.2 Модель пациента (вид медицинской помощи: первичная врачебная медико-санитарная помощь, первичная специализированная медико-санитарная помощь при гриппе легкой степени тяжести, амбулаторная)

Фаза	Острая
Стадия	Легкая степень тяжести
Осложнение	Без осложнений
Вид медицинской помощи	Первичная врачебная медико-санитарная

	помощь, первичная специализированная медико-санитарная помощь
Условие оказания	Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	неотложная

Код по МКБ-10 J10, J11

5.2.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – взрослые
2. Пол – любой
3. Данные эпидемиологического анамнеза (наличие контакта с больным гриппом)
4. Наличие интоксикационного синдрома
5. Наличие катарального синдрома
6. Легкая степень тяжести
7. Без осложнений

5.2.2 Требования к диагностике в амбулаторных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления[1] [1]	Усредненный показатель кратности применения
B01.047.005	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового первичный	0,5	1
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	0,5	1
B01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	0,5	1
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,05	1
A01.30.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	1
A01.30.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	1
A01.30.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	1
A01.30.004	Перкуссия при инфекционном заболевании	1	1
A01.30.005	Аускультация при инфекционном заболевании	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.12.001	Исследование пульса	1	1
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1

Прием, осмотр, обследование, наблюдение и уход за больным средним медицинским

персоналом. Наблюдение и уход за больным младшим медицинским персоналом.			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.30.001	Термометрия общая	1	1

Другие работы и услуги в здравоохранении			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.05.001	Взятие крови из пальца	1	1

5.2.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту амбулаторного больного (форма 025/у-04).

5.2.3.1 Клинические методы исследования

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб на повышение температуры, интоксикацию (слабость, снижение аппетита), ломота в мышцах и суставах, боль при движении глазных яблок, катаральные явления (насморк, боли в горле, кашель, царапающие боли за грудиной).

При внешнем осмотре оценивают оттенок и влажность кожных покровов (гиперемия, сухость видимых слизистых, инъекция склер), положение и поведение больного, наличие одышки или затрудненного дыхания, также оцениваются жизненно важные показатели (артериальное давление, частота дыхательных движений, частота сердечных сокращений и частота пульса, термометрия).

Осмотр лимфатических узлов проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую области исследования.

Проводят аускультацию легких и сердца, пальпацию органов брюшной полости.

5.2.3.2 Лабораторные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1

5.2.3.3 Инструментальные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	0,05	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,05	1
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	0,01	1
A06.09.006.001	Флюорография легких цифровая	0,3	1
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1	1

5.2.3.4 Специальные методы исследования

Не проводят

Требования к медицинские услугам для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	0,5	1
B01.047.005	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового первичный	0,5	1
B01.026.002	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный	0,5	1
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,05	1
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	0,5	1
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	0,5	1
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	0,5	1
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	0,5	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	0,5	1
A02.12.001	Исследование пульса	0,5	1
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	0,5	1
A25.30.001	Назначение лекарственных препаратов при неуточненных заболеваниях	1	1
A25.30.002	Назначение диетической терапии при неуточненных заболеваниях	1	1

Прием, осмотр, обследование, наблюдение и уход за больным средним медицинским персоналом. Наблюдение и уход за больным младшим медицинским персоналом.			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения

A02.30.001	Термометрия общая	1	1

Другие работы и услуги в здравоохранении			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.05.001	Взятие крови из пальца	0,5	1

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	0,5	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	0,5	1

5.2.4 Требования к лечению в амбулаторных условиях

В амбулаторных условиях осуществляется лечение с легкими формами гриппа у взрослых в отсутствии осложнений и наличии возможности организовать изоляцию больного. Соблюдение гигиенических требований к размещению и условиям пребывания больного. Применение симптоматических и патогенетических средств по назначению врача.

Решение о госпитализации больных из групп риска тяжелого течения гриппа принимается в каждом конкретном случае отдельно.

5.2.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в амбулаторных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- снижение температуры тела;
- предупреждение развития осложнений.
- проведение санитарно-гигиенических мероприятий.

5.2.6 Требования к лекарственной помощи в амбулаторных условиях

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации

Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	МНН**, форма выпуска	Частота назначения	Единицы измерения	ССД	СКД

J05AH02	Противовирусное средство	*Осельтамивир,* капсулы, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь	0,9	мг	150	750
J05AH01	Противовирусное средство	*Занамивир,* порошок для ингаляций дозированный	0,9	мг	20	100
J05AX	Противовирусные препараты другие	*Умифеновир*,* таблетки, покрытые пленочной оболочкой, капсулы	0,001	мг	800	4000
J05AX	Противовирусные препараты другие	*Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты,* капсулы	0,001	мг	90	450
N02BE01	Анилиды	*Парацетамол,* гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь; раствор для инфузий; сироп; суппозитории ректальные; суспензия для приема внутрь; таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; гранулы	0,5	мг	1000	3000
M01AE	Производные пропионовой кислоты	*Ибупрофен,* таблетки	0,5	мг	1200	3600
R01AA07	Адреномиметики	*Ксилометазолин,* гель назальный; капли назальные; спрей назальный; спрей назальный дозированный	0,5	капли	12	60
J05AX	Другие иммуностимуляторы	*Тилорон,* капсулы; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой	0,001	мг	125	750
A11GA01	Аскорбиновая кислота (витамин С)	*Аскорбиновая кислота,* драже; капли для приема	0,5	мг	500	5000

		внутрь; капсулы пролонгированного действия; раствор для внутривенного введения; раствор для внутривенного и внутримышечного введения; таблетки				
R05CB06	Муколитические препараты	*Амброксол,* раствор для приема внутрь и ингаляций; сироп; таблетки; таблетки диспергируемые; пастилки	0,5	мг	45	270
R05CB01		*Ацетилцистеин,* таблетки шипучие; сироп; раствор для приема внутрь	0,5	мг	500	2500

Примечание: * - *уровень доказательности, указанный в п.4.11.2, - для оригинального препарата, выпускаемого под торговым названием Арбидол. Сведений об исследовании эффективности дженериков, выпускаемых под международным непатентованным названием либо под патентованным названием, отличающимся от фирменного названия разработчика препарата, нет.*

5.2.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в амбулаторных условиях

На этапе первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи пациенту медицинская помощь оказывается с применением этиотропных, патогенетических и симптоматических лекарственных средств.

5.2.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

– сроки ограничения в среднем 5 дней;

– порядок снятия ограничений – выписка при клиническом выздоровлении;

рекомендации для пациента – ограничение инсоляции 2 недели, дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	5
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	5

5.2.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность, дни)
Основной вариант стандартной диеты	1	5

5.2.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, масочный режим;
- Постельный режим в течение периода лихорадки;
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу;
- Гигиеническая обработка глаз, слизистых полости рта пациента не менее 3-х раз в день.

5.2.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения дополнительных мероприятий к лечению, пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками гриппа, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями: а) раздела этого протокола лечения больных, соответствующего ведению острой респираторной вирусной инфекции;
б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.3 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медико-санитарная помощь при гриппе средней степени тяжести, стационарная)

Фаза	Острая
Стадия	Средней степени тяжести
Осложнение	Без осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная, экстренная

Код по МКБ-10 J10, J11

5.3.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – взрослые
2. Пол – любой
3. Данные эпидемиологического анамнеза (наличие контакта с больным гриппом)
4. Наличие интоксикационного синдрома
5. Наличие катарального синдрома
6. Средняя степень тяжести
7. Без осложнений

5.3.2 Требования к диагностике в стационарных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1

B01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	0,02	1
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,02	1
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,2	1
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	1
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.12.001	Исследование пульса	1	1
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1

Прием, осмотр, обследование, наблюдение и уход за больным средним медицинским персоналом. Наблюдение и уход за больным младшим медицинским персоналом.			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.30.001	Термометрия общая	1	1
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	1	1

Другие работы и услуги в здравоохранении			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.05.001	Взятие крови из пальца	1	1

5.3.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту амбулаторного больного (форма 025/у-04).

5.3.3.1 Клинические методы исследования

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб на повышение температуры, интоксикацию (слабость, снижение аппетита), ломота в мышцах и суставах, боль при движении глазных яблок, катаральные явления (насморк, боли в горле, кашель, царапающие боли за грудиной).

При внешнем осмотре оценивают оттенок и влажность кожных покровов (гиперемия, сухость видимых слизистых, инъекция склер), положение и поведение больного, наличие одышки или затрудненного дыхания, также оцениваются жизненно важные показатели (артериальное давление, частота дыхательных движений, частота сердечных сокращений и частота пульса, термометрия).

Осмотр лимфатических узлов проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую области исследования.

Проводят аускультацию легких и сердца, пальпацию органов брюшной полости.

5.3.3.2 Лабораторные методы исследования

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.06.007	Серологические исследования на вирусы респираторных инфекций	0,2	1
A12.06.011	Проведение реакции Вассермана (RW)	1	1
A12.06.016	Проведение серологической реакции на различные инфекции, вирусы	0,2	1
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	0,05	1
A26.06.048	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1(Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	1	1
A26.06.049	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	0,001	1
A26.06.050	Определение антигенов вируса гриппа (Influenza virus) типа A, B, C в крови	1	1
A26.09.019	Молекулярно-биологическое исследование лаважной жидкости на вирус гриппа (Influenzae virus)	1	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
A12.05.032	Исследование уровня углекислого газа в крови	0,03	1
A12.05.026	Исследование уровня кислорода крови	0,03	1

5.3.3.3 Инструментальные методы исследования

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	0,5	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,5	1
A06.09.006	Флюорография легких	0,5	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,5	1
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1	1

5.3.3.4 Специальные методы исследования

Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,02	1
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	0,02	1

5.3.3.5 Требования к медицинские услугам для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	1	1
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	14
A01.30.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.004	Перкуссия при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.005	Аускультация при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.016	Перкуссия терапевтическая	1	15

A25.30.001	Назначение лекарственных препаратов при неуточненных заболеваниях	1	1
A25.30.002	Назначение диетической терапии при неуточненных заболеваниях	1	1

Прием, осмотр, обследование, наблюдение и уход за больным средним медицинским персоналом. Наблюдение и уход за больным младшим медицинским персоналом.			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.30.001	Термометрия общая	1	30
A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	0,8	10
A11.12.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов	0,5	10
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	1	3
A11.12.002	Катетеризация кубитальной и других периферических вен	0.01	1
Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.06.016	Проведение серологической реакции на различные инфекции, вирусы	0,5	1
A26.06.050	Определение антигенов вируса гриппа (Influenza virus) типа A, B, C в крови	1	1
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	0,05	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,5	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
A26.09.019	Молекулярно-биологическое исследование лаважной жидкости на вирус гриппа (Influenzae virus)	0,01	1

Другие работы и услуги в здравоохранении			
Код	Наименование медицинской услуги	Усредненный	Усредненный

медицинской услуги		показатель частоты предоставления	показатель кратности применения
A11.05.001	Взятие крови из пальца	1	1

5.3.4 Требования к лечению в стационарных условиях

Лечение взрослых больных со среднетяжелой формой гриппа осуществляется в стационарных условиях.

5.3.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в стационарных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- снижение температуры тела;
- предупреждение развития осложнений.

5.3.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации.

Код АТХ	**Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)**	**МНН**, форма выпуска**	**Частота назначения**	**Единицы измерения**	**ССД**	**СКД**
J05AH02	Противовирусное средство	*Осельтамивир,* капсулы, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь	0,9	мг	150	750
J05AH01	Противовирусное средство	*Занамивир,* порошок для ингаляций дозированный	0,9	мг	20	100
J05AX	Противовирусные препараты другие	*Умифеновир**, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, капсулы	0,001	мг	800	4000
J05AX	Прочие противовирусные препараты	*Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты, капсулы*	0,001	мг	90	450
N02BE01	Анилиды	*Парацетамол,* гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь; раствор для инфузий; сироп;	0,5	мг	1000	3000

		суппозитории ректальные; суспензия для приема внутрь; таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; гранулы				
M01AE	Производные пропионовой кислоты	*Ибупрофен,* таблетки	0,5	мг	1200	3600
R01AA07	Адреномиметики	*Ксилометазолин,* гель назальный; капли назальные; спрей назальный; спрей назальный дозированный	0,5	капли	12	60
J05AX	Другие иммуностимуляторы	*Тилорон,* капсулы; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой	0,001	мг	125	750
A11GA01	Аскорбиновая кислота (витамин С)	*Аскорбиновая кислота*, драже; капли для приема внутрь; капсулы пролонгированного действия; раствор для внутривенного введения; раствор для внутривенного и внутримышечного введения; таблетки	0,5	мг	500	5000
R05CB	Муколитические препараты	*Амброксол*, раствор для приема внутрь и ингаляций; сироп; таблетки; таблетки диспергируемые; пастилки	0,5	мг	45	270
R05CB01		*Ацетилцистеин,* таблетки шипучие; сироп; раствор для приема внутрь	0,5	мг	500	2500
B05XA	Растворы	*Натрия хлорид 0,9%,*	1	мл	400	4 000

	электролитов	раствор для инфузий				
B05BB	Растворы, влияющие на электролитный баланс	*Натрия ацетат + Натрия хлорид,* раствор для инфузий	1	мл	400	4 000
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид , раствор для инфузий	1	мл	400	4 000
B05BA03	Препарат для регидратации и дезинтоксикации для парентерального применения	*Глюкоза 5%,* раствор для инфузий	1	мл	400	4 000

Примечание: * - *уровень доказательности, указанный в п.4.11.2, - для оригинального препарата, выпускаемого под торговым названием Арбидол. Сведений об исследовании эффективности дженериков, выпускаемых под международным непатентованным названием либо под патентованным названием, отличающимся от фирменного названия разработчика препарата, нет.*

Перечень изделий медицинского назначения (включая импланты, эндопротезы и т.д.), не входящих в состав и стоимость предоставляемых работ и услуг.

Код НВМИ	Название НВМИ	Частота предоставления	Среднее количество
2368	Гель электродный	1	1
6573	Канюля внутривенная, однократного применения	0,01	1
4208	Катетер для вливания в малые вены (игла-бабочка)	0,01	2
5277	Катетер для внутривенных вливаний	0,01	2
6897	Катетер для внутривенных вливаний однократного применения	0,01	2
6890	Перчатки хирургические однократного применения	0,01	2
5176	Система (устройство) для внутривенных вливаний	0,05	10
5760	Шприц медицинский инъекционный однократного применения	1	10

5.3.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

На этапе лечения в стационарных условиях медицинская помощь пациенту оказывается в виде специализированной, в том числе и высокотехнологичной с использованием специальных методов лечения и обследования и обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения.

5.3.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

- сроки ограничения - до 15 дней;
- порядок снятия ограничений – выписка при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное лечение;

– рекомендации для пациента – ограничение инсоляции на 2-3 недели, диспансерное наблюдение в течение 2-3 недель;

– дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	1
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	1

5.3.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность, дни)
Основной вариант стандартной диеты	1	15

5.3.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, масочный режим;
- Постельный режим в течение периода лихорадки;
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу;
- Гигиеническая обработка глаз, слизистых полости рта пациента не менее 3-х раз в день.

5.3.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий (проведение диагностики) к лечению, пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения дополнительных диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками гриппа у взрослого, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола лечения больных, соответствующего ведению гриппа у взрослого;

б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.3.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преемственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	85%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания

		терапией, (например, аллергические реакции)		
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	10%	Развитие осложнений	В течение 1 мес после окончания лечения при отсутствии или наличие динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

5.4 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медико-санитарная помощь при гриппе тяжелой степени тяжести, стационарная)

Фаза	Острая
Стадия	Тяжелой степени тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная, экстренная

Код по МКБ-10 J10, J11

5.4.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – взрослые
2. Пол – любой
3. Данные эпидемиологического анамнеза (наличие контакта с больным гриппом)
4. Наличие интоксикационного синдрома
5. Наличие катарального синдрома
6. Тяжелая степень тяжести
7. Вне зависимости от осложнений

5.4.2 Требования к диагностике в стационарных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
B01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,02	1
B01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	0,02	1
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	0,02	1
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,2	1
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-	0,02	1

	офтальмолога первичный		
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	1
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.12.001	Исследование пульса	1	1
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A12.09.005	Пульсоксиметрия	1	1

Прием, осмотр, обследование, наблюдение и уход за больным средним медицинским персоналом. Наблюдение и уход за больным младшим медицинским персоналом.			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.30.001	Термометрия общая	1	1
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	1	1

Другие работы и услуги в здравоохранении			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.05.001	Взятие крови из пальца	1	1

5.4.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту амбулаторного больного (форма 025/у-04).

5.4.3.1 Клинические методы исследования

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб на повышение температуры, интоксикацию (слабость, снижение аппетита), ломота в мышцах и суставах, боль при движении глазных яблок, катаральные явления (насморк, боли в горле, кашель, царапающие боли за грудиной).

При внешнем осмотре оценивают оттенок и влажность кожных покровов (гиперемия, сухость видимых слизистых, инъекция склер), положение и поведение больного, наличие одышки или затрудненного дыхания, также оцениваются жизненно важные показатели

(артериальное давление, частота дыхательных движений, частота сердечных сокращений и частота пульса, термометрия).

Осмотр лимфатических узлов проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую области исследования.

Проводят аускультацию легких и сердца, пальпацию органов брюшной полости.

5.4.3.2 Лабораторные методы исследования

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.06.007	Серологические исследования на вирусы респираторных инфекций	0,2	1
A12.06.011	Проведение реакции Вассермана (RW)	1	1
A12.06.016	Проведение серологической реакции на различные инфекции, вирусы	0,2	1
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	0,05	1
A26.06.048	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1(Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	1	1
A26.06.049	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	0,001	1
A26.06.050	Определение антигенов вируса гриппа (Influenza virus) типа A, B, C в крови	1	1
A26.09.019	Молекулярно-биологическое исследование лаважной жидкости на вирус гриппа (Influenzae virus)	1	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
A12.05.032	Исследование уровня углекислого газа в крови	0,03	1
A12.05.026	Исследование уровня кислорода крови	0,03	1
B03.014.003	Комплекс исследований для диагностики менингита	0,02	1

A09.23.008	Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение цитоза)	0,02	1
A09.23.003	Исследование уровня глюкозы в спинномозговой жидкости	0,02	1
A09.23.004	Исследование уровня белка в спинномозговой жидкости	0,02	1

5.4.3.3 Инструментальные методы исследования

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	0,5	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,5	1
A06.09.006	Флюорография легких	0,5	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,5	1
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1	1

5.4.3.4 Специальные методы исследования

Специальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.23.001	Спинномозговая пункция	0,01	1
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,02	1
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	0,02	1

5.4.3.5 Требования к медицинские услугам для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	1	1
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	14

B01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	0,02	1
B01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	0,02	1
B01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	0,02	1
B01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный	0,05	1
B01.003.003	Суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом	0,03	5
B03.003.005	Суточное наблюдение реанимационного пациента	0,03	5
A01.30.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.004	Перкуссия при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.005	Аускультация при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.016	Перкуссия терапевтическая	1	15
A25.30.001	Назначение лекарственных препаратов при неуточненных заболеваниях	1	1
A25.30.002	Назначение диетической терапии при неуточненных заболеваниях	1	1

Прием, осмотр, обследование, наблюдение и уход за больным средним медицинским персоналом. Наблюдение и уход за больным младшим медицинским персоналом.			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.30.001	Термометрия общая	1	40
A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	0,8	20
A11.12.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов	0,5	15
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	1	3
A11.12.002	Катетеризация кубитальной и других периферических вен	0,01	2
A11.12.003.001	Непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов	0,01	2

A14.28.002	Уход за мочевым катетером	0,01	10
A14.30.001	Перемещение и/или размещение тяжелобольного пациента в постели	0,01	2
A14.30.002	Транспортировка тяжелобольного пациента внутри учреждения	0,01	2
A14.30.003	Кормление тяжелобольного пациента через рот и/или назогастральный зонд	0,01	15
A14.30.004	Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному	0,01	5
A14.30.005	Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному	0,01	5
A14.30.007	Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного	0,01	5

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.06.016	Проведение серологической реакции на различные инфекции, вирусы	0,5	1
A26.06.050	Определение антигенов вируса гриппа (Influenza virus) типа A, B, C в крови	1	1
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	0,05	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,5	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
A26.09.019	Молекулярно-биологическое исследование лаважной жидкости на вирус гриппа (Influenzae virus)	0,01	1
A12.05.032	Исследование уровня углекислого газа в крови	0,03	1
A12.05.026	Исследование уровня кислорода крови	0,03	1
B03.014.003	Комплекс исследований для диагностики менингита	0,02	1
A09.23.008	Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости, подсчет клеток в счетной камере (определение	0,02	1

	цитоза)		
A09.23.003	Исследование уровня глюкозы в спинномозговой жидкости	0,02	1
A09.23.004	Исследование уровня белка в спинномозговой жидкости	0,02	1

Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие специального анестезиологического и/или реаниматологического обеспечения			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.12.001	Катетеризация подключичной и других центральных вен	0,01	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	0,5	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,5	1
A06.09.006	Флюорография легких	0,5	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,5	1
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1	1

Другие работы и услуги в здравоохранении			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.05.001	Взятие крови из пальца	1	1
A11.12.013	Взятие крови из центральной вены	0,1	4
A11.28.007	Катетеризация мочевого пузыря	0,1	6
A20.30.026	Оксигенотерапия	0,01	10

Специальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты	Усредненный показатель кратности

		предоставления	применения
A11.23.001	Спинномозговая пункция	0,01	1
B01.003.004.001	Местная анестезия	0,05	1
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,02	1
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	0,02	1

5.4.4 Требования к лечению в стационарных условиях

Лечение больных с тяжелой формой гриппа осуществляется только в стационарных условиях.

5.4.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в стационарных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- снижение температуры тела;
- предупреждение развития осложнений.

5.4.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации.

Код АТХ	**Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)**	**МНН**, форма выпуска**	**Частота назначения**	**Единицы измерения**	**ССД**	**СКД**
J05AH02	Противовирусное средство	*Осельтамивир*, капсулы, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь	0,9	мг	150	750
J05AH01	Противовирусное средство	*Занамивир*, порошок для ингаляций дозированный	0,9	мг	20	100
J05AX	Противовирусные препараты другие	*Умифеновир**, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, капсулы	0,001	мг	800	4000
J05AX	Противовирусные препараты другие	*Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты*, капсулы	0,001	мг	90	450
N02BE01	Анилиды	*Парацетамол*, гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь; раствор для инфузий;	0,5	мг	1000	3000

		сироп; суппозитории ректальные; суспензия для приема внутрь; таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; гранулы				
M01AE	Производные пропионовой кислоты	*Ибупрофен,* таблетки	0,5	мг	1200	3600
R01AA07	Адреномиметики	*Ксилометазолин,* гель назальный; капли назальные; спрей назальный; спрей назальный дозированный	0,5	капли	12	60
J05AX	Другие иммуностимуляторы	*Тилорон,* капсулы; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой	0,001	мг	125	750
A11GA01	Аскорбиновая кислота (витамин С)	*Аскорбиновая кислота,* драже; капли для приема внутрь; капсулы пролонгированного действия; раствор для внутривенного введения; раствор для внутривенного и внутримышечного введения; таблетки	0,5	мг	500	5000
R05CB	Муколитические препараты	*Амброксол,* раствор для приема внутрь и ингаляций; сироп; таблетки; таблетки диспергируемые; пастилки	0,5	мг	45	270
		Ацетилцистеин, таблетки шипучие; сироп; раствор для приема внутрь	0,5	мг	500	2500
J01CA	Пенициллины	*Амоксициллин,*	0,3	г	1,5	7,5

	широкого спектра действия	гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь; капсулы; таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; порошок для приготовления раствора для внутривенного введения				
J01CR02	Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз	*Амоксициллин + [Клавулановая кислота],* порошок для приготовления раствора для внутривенного введения; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки диспергируемые	0,2	мг	3000 + 600	30000 + 6000
J01DD04	Цефалоспорины 3-го поколения	*Цефтриаксон,* порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения	0,3	г	2	10
J01MA02	Фторхинолоны	*Ципрофлоксацин,* таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; раствор для инфузий	0,3	г	1	5
V03A	Другие лечебные средства	*Пиобактериофаг*	0,001	мл	45	450
		Бактериофаг стафилококковый	0,001	мл	30	300
B05XA	Растворы электролитов	*Натрия хлорид 0,9%,* раствор для инфузий	1	мл	400	4 000
B05BB	Растворы, влияющие на электролитный баланс	*Натрия ацетат + Натрия хлорид,* раствор для инфузий	1	мл	400	4 000
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид , раствор для инфузий	1	мл	400	4 000

B05BA03	Препарат для регидратации и дезинтоксикации для парентерального применения	*Глюкоза 5%,* раствор для инфузий	1	мл	400	4 000
R07AA	Легочные сурфактанты	*Сурфактант-БЛ,* лиофилизат для приготовления эмульсии для эндотрахеального, эндобронхиального и ингаляционного введения	0,001	мг	150	750
V03AN	Медицинские газы	*Кислород,* газ сжатый	0,01	мл	200000	2000000
B05XA01	Препарат, восполняющий дефицит калия в организме	*Калия хлорид,* концентрат для приготовления раствора для инфузий; раствор для внутривенного введения	0,8	мг	4000	20000
B05CB04	Солевые растворы	*Натрия гидрокарбонат,* раствор для инфузий	0,1	мг	8000	40000
A12CC02	Препараты магния	*Магния сульфат,* раствор для внутривенного введения	0,8	мг	2500	25000
C01CA04	Адренергические и допаминергические средства	*Домапин,* концентрат для приготовления; раствора для инфузий: раствор для внутривенного введения	0,2	мг	200	600
C04AD03	Производные пурина	*Пентоксифиллин,* концентрат для приготовления раствора для внутривенного и внутриартериального введения; концентрат для приготовления; раствора для инъекций; раствор для инъекций; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки ретард, покрытые пленочной оболочкой; таблетки, покрытые кишечнорастворимой	0,05	мг	100	300

		оболочкой капсулы				
H02AB	Глюкокортикостероид для инъекций	*Преднизолон,* раствор для инъекций; раствор для внутривенного и внутримышечного введения	0,01	мг	60	180
H02AB	Глюкокортикоиды	*Дексаметазон,* раствор для инъекций	0,01	мг	15	75
N06BC01	Производные ксантина	*Кофеин-бензоат натрия,* раствор для подкожного введения; раствор для инъекций	0,2	мг	240	1200
R06AA02	Эфиры алкиламинов	*Дифенгидрамин,* раствор для внутримышечного и внутривенного введения; таблетки	0,1	мг	100	500
V07AB	Растворители и разбавители, включая ирригационные растворы	*Вода для инъекций,* растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций	1	мл	20	400

Перечень изделий медицинского назначения (включая импланты, эндопротезы и т.д.), не входящих в состав и стоимость предоставляемых работ и услуг

Код НВМИ	Наименование вида медицинского изделия	Частота предоставления	Среднее количество
2368	Гель электродный	1	1
6573	Канюля внутривенная, однократного применения	0,2	1
4208	Катетер для вливания в малые вены (игла-бабочка)	0,2	2
5277	Катетер для внутривенных вливаний	0,2	2
6897	Катетер для внутривенных вливаний однократного применения	0,2	2
6037	Катетер подключичный	0,05	1
4801	Катетер эндобронхиальный и эндотрахеальный полимерный	0,01	1
2806	Клей медицинский	0,01	1
5555	Оксигенатор	0,01	1
6890	Перчатки хирургические однократного применения	0,01	2
5176	Система (устройство) для внутривенных вливаний	0,05	10
1186	Трубка интубационная	0,01	1
1188	Трубка эндотрахеальная	0,01	1

5760	Шприц медицинский инъекционный однократного применения	0,8	7

Примечание: * - *уровень доказательности, указанный в п.4.11.2, - для оригинального препарата, выпускаемого под торговым названием Арбидол. Сведений об исследовании эффективности дженериков, выпускаемых под международным непатентованным названием либо под патентованным названием, отличающимся от фирменного названия разработчика препарата, нет.*

5.4.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

На этапе лечения в стационарных условиях медицинская помощь пациенту оказывается в виде специализированной, в том числе и высокотехнологичной с использованием специальных методов лечения и обследования и обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения.

5.4.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

– сроки ограничения - до 20 дней;

– порядок снятия ограничений – выписка при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное лечение;

– рекомендации для пациента – ограничение инсоляции на 2-3 недели, диспансерное наблюдение в течение 2-3 недель;

– дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	1
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	1

5.4.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность, дни)
Основной вариант стандартной диеты	1	20

5.4.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, масочный режим;
- Постельный режим в течение периода лихорадки;
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу;
- Гигиеническая обработка глаз, слизистых полости рта пациента не менее 3-х раз в день.

5.4.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий (проведение диагностики) к лечению, пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения дополнительных диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками гриппа у взрослого, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола лечения больных, соответствующего ведению гриппа у взрослого;

б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.4.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преемственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	85%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	10%	Развитие осложнений	В течение 1 мес после окончания лечения при отсутствии или наличие динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

5.5 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медико-санитарная помощь при гриппе тяжелой степени тяжести, осложненном пневмонией, стационарная)

Фаза	Острая
Стадия	Тяжелой степени тяжести
Осложнение	Пневмония
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная, экстренная

Код по МКБ-10: J10.0; J11.0

5.5.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – взрослые
2. Пол – любой
3. Данные эпидемиологического анамнеза (наличие контакта с больным гриппом)
4. Наличие интоксикационного синдрома
5. Наличие катарального синдрома
6. Тяжелая степень тяжести

7. Осложнение - пневмония

5.5.2 Требования к диагностике в стационарных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
B01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,2	1
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,2	1
B01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный	0,2	1
B01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	0,5	1
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	1
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.12.001	Исследование пульса	1	1
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A12.09.005	Пульсоксиметрия	1	1

Прием, осмотр, обследование, наблюдение и уход за больным средним медицинским персоналом. Наблюдение и уход за больным младшим медицинским персоналом.			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.30.001	Термометрия общая	1	1
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	1	1

Другие работы и услуги в здравоохранении			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения

A11.05.001	Взятие крови из пальца	1	1

5.5.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту амбулаторного больного (форма 025/у-04).

5.5.3.1 Клинические методы исследования

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб на повышение температуры, интоксикацию (слабость, снижение аппетита), ломота в мышцах и суставах, боль при движении глазных яблок, катаральные явления (насморк, боли в горле, кашель, царапающие боли за грудиной).

При внешнем осмотре оценивают оттенок и влажность кожных покровов (гиперемия, сухость видимых слизистых, инъекция склер), положение и поведение больного, наличие одышки или затрудненного дыхания, также оцениваются жизненно важные показатели (артериальное давление, частота дыхательных движений, частота сердечных сокращений и частота пульса, термометрия).

Осмотр лимфатических узлов проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую области исследования.

Проводят аускультацию легких и сердца, пальпацию органов брюшной полости.

5.5.3.2 Лабораторные методы исследования

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.06.007	Серологические исследования на вирусы респираторных инфекций	0,2	1
A12.06.011	Проведение реакции Вассермана (RW)	1	1
A12.06.016	Проведение серологической реакции на различные инфекции, вирусы	0,2	1
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	0,05	1
A26.06.048	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1(Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	1	1
A26.06.049	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	0,001	1
A26.06.050	Определение антигенов вируса гриппа (Influenza virus) типа A, B, C в крови	1	1

A26.05.008	Бактериологическое исследование крови на микобактерии туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis)	0,01	1
A26.06.051	Определение антител к легионелле пневмонии (Legionella pneumophila) в крови	0,01	1
A26.06.052	Определение антигена к легионелле пневмонии (Legionella pneumophila) в крови	0,01	1
A26.06.057	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к микоплазме пневмонии (Mycoplasma pneumoniae) в крови	0,01	1
A26.06.059	Определение антигена к микоплазме пневмонии (Mycoplasma pneumoniae) в крови	0,01	1
A26.09.019	Молекулярно-биологическое исследование лаважной жидкости на вирус гриппа (Influenzae virus)	1	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
A12.05.032	Исследование уровня углекислого газа в крови	0,03	1
A12.05.026	Исследование уровня кислорода крови	0,03	1

5.5.3.3 Инструментальные методы исследования

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	0,5	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,5	1
A06.09.006	Флюорография легких	0,5	1
A06.09.007	Рентгенография легких	1	1
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1	1

5.5.3.4 Специальные методы исследования

Специальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты	Усредненный показатель кратности

		предоставления	применения
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,02	1
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	0,02	1

5.5.3.5 Требования к медицинские услугам для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	1	1
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	14
B01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	0,02	1
B01.047.002	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	0,02	1
B01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный	0,05	1
B01.003.003	Суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом	0,03	5
B03.003.005	Суточное наблюдение реанимационного пациента	0,03	5
A01.30.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.004	Перкуссия при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.005	Аускультация при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.016	Перкуссия терапевтическая	1	15
A25.30.001	Назначение лекарственных препаратов при неуточненных заболеваниях	1	1
A25.30.002	Назначение диетической терапии при неуточненных заболеваниях	1	1
Прием, осмотр, обследование, наблюдение и уход за больным средним медицинским персоналом. Наблюдение и уход за больным младшим медицинским персоналом.			
Код	Наименование медицинской услуги	Усредненный	Усредненный

медицинской услуги		показатель частоты предоставления	показатель кратности применения
A02.30.001	Термометрия общая	1	40
A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	0,8	20
A11.12.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов	0,5	15
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	1	3
A11.12.002	Катетеризация кубитальной и других периферических вен	0,01	2
A11.12.003.001	Непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов	0,01	2
A14.28.002	Уход за мочевым катетером	0,01	10
A14.30.001	Перемещение и/или размещение тяжелобольного пациента в постели	0,01	2
A14.30.002	Транспортировка тяжелобольного пациента внутри учреждения	0,01	2
A14.30.003	Кормление тяжелобольного пациента через рот и/или назогастральный зонд	0,01	15
A14.30.004	Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному	0,01	5
A14.30.005	Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному	0,01	5
A14.30.007	Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного	0,01	5
Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.06.016	Проведение серологической реакции на различные инфекции, вирусы	0,5	1
A26.06.050	Определение антигенов вируса гриппа (Influenza virus) типа A, B, C в крови	1	1
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	0,05	1
A26.05.008	Бактериологическое исследование крови на микобактерии туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis)	0,01	1

A26.06.051	Определение антител к легионелле пневмонии (Legionella pneumophila) в крови	0,01	1
A26.06.052	Определение антигена к легионелле пневмонии (Legionella pneumophila) в крови	0,01	1
A26.06.057	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к микоплазме пневмонии (Mycoplasma pneumoniae) в крови	0,01	1
A26.06.059	Определение антигена к микоплазме пневмонии (Mycoplasma pneumoniae) в крови	0,01	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,5	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
A26.09.019	Молекулярно-биологическое исследование лаважной жидкости на вирус гриппа (Influenzae virus)	0,01	1
A12.05.032	Исследование уровня углекислого газа в крови	0,03	1
A12.05.026	Исследование уровня кислорода крови	0,03	1

Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие специального анестезиологического и/или реаниматологического обеспечения			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.12.001	Катетеризация подключичной и других центральных вен	0,01	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	0,5	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,5	1
A06.09.006	Флюорография легких	0,5	1

A06.09.007	Рентгенография легких	1	1
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1	1

Другие работы и услуги в здравоохранении			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.05.001	Взятие крови из пальца	1	1
A11.12.013	Взятие крови из центральной вены	0,1	4
A11.28.007	Катетеризация мочевого пузыря	0,1	6
A20.30.026	Оксигенотерапия	0,01	10

Специальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,02	1
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	0,02	1

5.5.4 Требования к лечению в стационарных условиях

Лечение больных тяжелой формой гриппа, осложненной пневмонией, проводится только в стационарных условиях.

5.5.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в стационарных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- снижение температуры тела;
- предупреждение развития осложнений.

5.5.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации.

Код АТХ	**Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)**	**МНН**, форма выпуска**	**Частота назначения**	**Единицы измерения**	**ССД**	**СКД**

J05AH02	Противовирусное средство	*Осельтамивир*, капсулы, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь	0,9	мг	150	750
J05AH01	Противовирусное средство	*Занамивир*, порошок для ингаляций дозированный	0,9	мг	20	100
J05AX	Противовирусные препараты другие	*Умифеновир**, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, капсулы	0,001	мг	800	4000
J05AX	Противовирусные препараты другие	*Имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты*, капсулы	0,001	мг	90	450
N02BE01	Анилиды	*Парацетамол*, гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь; раствор для инфузий; сироп; суппозитории ректальные; суспензия для приема внутрь; таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; гранулы	0,5	мг	1000	3000
M01AE	Производные пропионовой кислоты	*Ибупрофен,* таблетки	0,5	мг	1200	3600
R01AA07	Адреномиметики	*Ксилометазолин*, гель назальный; капли назальные; спрей назальный; спрей назальный дозированный	0,5	капли	12	60
J05AX	Другие иммуностимуляторы	*Тилорон*, капсулы; таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой	0,001	мг	125	750
A11GA01	Аскорбиновая кислота (витамин С)	*Аскорбиновая кислота*, драже; капли для приема внутрь; капсулы пролонгированного	0,5	мг	500	5000

		действия; раствор для внутривенного введения; раствор для внутривенного и внутримышечного введения; таблетки				
R05CB06	Муколитические препараты	*Амброксол,* раствор для приема внутрь и ингаляций; сироп; таблетки; таблетки диспергируемые; пастилки	0,5	мг	45	270
R05CB01		*Ацетилцистеин,* таблетки шипучие; сироп; раствор для приема внутрь	0,5	мг	500	2500
J01CA	Пенициллины широкого спектра действия	*Амоксициллин,* гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь; капсулы; таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; порошок для приготовления раствора для внутривенного введения	0,3	г	1,5	7,5
J01CR02	Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз	*Амоксициллин + [Клавулановая кислота],* порошок для приготовления раствора для внутривенного введения; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки диспергируемые	0,2	мг	3000 + 600	30000 + 6000
J01DD04	Цефалоспорины 3-го	*Цефтриаксон,*	0,3	г	2	10

	поколения	порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения				
J01DE	Цефалоспорины 4-го поколения	*Цефоперазон + [Сульбактам],* порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения	0,3	мг	2000 + 2000	20000 + 20000
J01MA	Фторхинолоны					
J01MA 02		*Ципрофлоксацин,* таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; раствор для инфузий	0,3	г	1	5
J01MA12		*Левофлоксацин,* таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; раствор для инфузий	0,3	мг	1000	10000
J01FA	Макролиды	*Азитромицин,* порошок для приготовления раствора для внутривенного введения; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки диспергируемые	0,3	мг	500	2500
V03A	Другие лечебные средства	*Пиобактериофаг*	0,001	мл	60	900
B05XA	Растворы электролитов	*Натрия хлорид 0,9%,* раствор для инфузий	1	мл	400	4 000
B05BB	Растворы, влияющие на электролитный баланс	*Натрия ацетат + Натрия хлорид,* раствор для инфузий	1	мл	400	4 000
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид , раствор для инфузий	1	мл	400	4 000
B05BA03	Препарат для регидратации и	*Глюкоза 5%,* раствор для инфузий	1	мл	400	4 000

	дезинтоксикации для парентерального применения					
R07AA	Легочные сурфактанты	*Сурфактант-БЛ,* лиофилизат для приготовления эмульсии для эндотрахеального, эндобронхиального и ингаляционного введения	0,001	мг	150	750
V03AN	Медицинские газы	*Кислород,* газ сжатый	0,01	мл	200000	2000000
B05XA01	Растворы электролитов	*Калия хлорид,* концентрат для приготовления раствора для инфузий; раствор для внутривенного введения	0,8	мг	4000	20000
B05CB04	Солевые растворы	*Натрия гидрокарбонат,* раствор для инфузий	0,1	мг	8000	40000
A12CC02	Препараты магния	*Магния сульфат,* раствор для внутривенного введения	0,8	мг	2500	25000
C01CA	Адренергические и допаминергические средства	*Домапин,* концентрат для приготовления; раствора для инфузий: раствор для внутривенного введения	0,2	мг	200	600
C04AD	Производные пурина	*Пентоксифиллин,* концентрат для приготовления раствора для внутривенного и внутриартериального введения; концентрат для приготовления; раствора для инъекций; раствор для инъекций; таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой; таблетки ретард, покрытые пленочной оболочкой;	0,05	мг	100	300

		таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой капсулы				
H02AB	Глюкокортикостероид для инъекций	*Преднизолон,* раствор для инъекций; раствор для внутривенного и внутримышечного введения	0,01	мг	60	180
H02AB02	Глюкокортикоиды	*Дексаметазон,* раствор для инъекций;	0,01	мг	15	75
N06BC01	Производные ксантина	*Кофеин-бензоат натрия,* раствор для подкожного введения; раствор для инъекций	0,2	мг	240	1200
R06AA02	Эфиры алкиламинов	*Дифенгидрамин,* раствор для внутримышечного и внутривенного введения; таблетки	0,1	мг	100	500
V07AB	Растворители и разбавители, включая ирригационные растворы	*Вода для инъекций,* растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций	1	мл	20	400

Примечание: * - *уровень доказательности, указанный в п.4.11.2, - для оригинального препарата, выпускаемого под торговым названием Арбидол. Сведений об исследовании эффективности дженериков, выпускаемых под международным непатентованным названием либо под патентованным названием, отличающимся от фирменного названия разработчика препарата, нет.*

Перечень изделий медицинского назначения (включая импланты, эндопротезы и т.д.), не входящих в состав и стоимость предоставляемых работ и услуг

Код НВМИ	Наименование вида медицинского изделия	Частота предоставления	Среднее количество
2368	Гель электродный	1	1
6573	Канюля внутривенная, однократного применения	0,2	1
4208	Катетер для вливания в малые вены (игла-бабочка)	0,2	2
5277	Катетер для внутривенных вливаний	0,2	2
6897	Катетер для внутривенных вливаний однократного применения	0,2	2
6037	Катетер подключичный	0,05	1
4801	Катетер эндобронхиальный и эндотрахеальный полимерный	0,01	1

2806	Клей медицинский	0,01	1
5555	Оксигенатор	0,01	1
6890	Перчатки хирургические однократного применения	0,01	2
5176	Система (устройство) для внутривенных вливаний	0,05	10
1186	Трубка интубационная	0,01	1
1188	Трубка эндотрахеальная	0,01	1
5760	Шприц медицинский инъекционный однократного применения	0,8	7

5.5.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

На этапе лечения в стационарных условиях медицинская помощь пациенту оказывается в виде специализированной, в том числе и высокотехнологичной с использованием специальных методов лечения и обследования и обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения.

5.5.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

– сроки ограничения - до 25 дней;

– порядок снятия ограничений – выписка при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное лечение;

– рекомендации для пациента – ограничение инсоляции на 2-3 недели, диспансерное наблюдение в течение 2-3 недель;

– дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	1
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	1

5.5.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность, дни)
Основной вариант стандартной диеты	1	25

5.5.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, масочный режим;
- Постельный режим в течение периода лихорадки;
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу;
- Гигиеническая обработка глаз, слизистых полости рта пациента не менее 3-х раз в день.

5.5.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий (проведение диагностики) к лечению, пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения дополнительных диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками гриппа у взрослого, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола лечения больных, соответствующего ведению гриппа у взрослого;

б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.5.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преемственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	85%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	10%	Развитие осложнений	В течение 1 мес после окончания лечения при отсутствии или наличие динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

5.6 Модель пациента (вид медицинской помощи: специализированная медико-санитарная помощь беременных, больных гриппом, стационарная)

Фаза	Острая
Стадия	Вне зависимости от степени тяжести
Осложнение	Вне зависимости от осложнений
Вид медицинской помощи	Специализированная медицинская помощь
Условие оказания	Стационарно
Форма оказания медицинской помощи	Неотложная, экстренная

Код по МКБ-10 J10, J11

5.6.1 Критерии и признаки, определяющие модель пациента

1. Категория возрастная – взрослые
2. Пол – женский

3. Данные эпидемиологического анамнеза (наличие контакта с больным гриппом)
4. Наличие интоксикационного синдрома
5. Наличие катарального синдрома
6. Вне зависимости от степени тяжести
7. Вне зависимости от осложнений
8. Беременность

5.6.2 Требования к диагностике в стационарных условиях

Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	1	1
B01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный	0,2	1
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	0,2	1
B01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный	0,2	1
B01.001.003	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога беременной первичный	1	1
B01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	0,5	1
A01.31.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	1
A01.20.001	Сбор акушерско-гинекологического анамнеза и жалоб	1	1
A01.31.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	1
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	1
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	1
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	1
A02.12.001	Исследование пульса	1	1
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	1
A12.09.005	Пульсоксиметрия	1	1

Прием, осмотр, обследование, наблюдение и уход за больным средним медицинским персоналом. Наблюдение и уход за больным младшим медицинским персоналом.			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.30.001	Термометрия общая	1	1

A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	1	1

Другие работы и услуги в здравоохранении			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.05.001	Взятие крови из пальца	1	1

5.6.3 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения диагностических мероприятий

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента.

С этой целью производят сбор анамнеза, осмотр, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту амбулаторного больного (форма 025/у-04).

5.6.3.1 Клинические методы исследования

При сборе анамнеза выясняют наличие или отсутствие жалоб на повышение температуры, интоксикацию (слабость, снижение аппетита), ломота в мышцах и суставах, боль при движении глазных яблок, катаральные явления (насморк, боли в горле, кашель, царапающие боли за грудиной). Проводится сбор акушерско-гинекологического анамнеза.

При внешнем осмотре оценивают оттенок и влажность кожных покровов (гиперемия, сухость видимых слизистых, инъецированность склер), положение и поведение больного, наличие одышки или затрудненного дыхания, также оцениваются жизненно важные показатели (артериальное давление, частота дыхательных движений, частота сердечных сокращений и частота пульса, термометрия).

Осмотр лимфатических узлов проводится бимануально и билатерально, сравнивая правую и левую области исследования.

Проводят аускультацию легких и сердца, пальпацию органов брюшной полости.

5.6.3.2 Лабораторные методы исследования

Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.06.007	Серологические исследования на вирусы респираторных инфекций	0,2	1
A12.06.011	Проведение реакции Вассермана (RW)	1	1
A12.06.016	Проведение серологической реакции на различные инфекции, вирусы	0,2	1
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	0,05	1
A26.06.048	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека	1	1

	ВИЧ-1(Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови		
A26.06.049	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	0,001	1
A26.06.050	Определение антигенов вируса гриппа (Influenza virus) типа A, B, C в крови	1	1
A26.05.008	Бактериологическое исследование крови на микобактерии туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis)	0,01	1
A26.06.051	Определение антител к легионелле пневмонии (Legionella pneumophila) в крови	0,01	1
A26.06.052	Определение антигена к легионелле пневмонии (Legionella pneumophila) в крови	0,01	1
A26.06.057	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к vикоплазме пневмонии (Mycoplasma pneumoniae) в крови	0,01	1
A26.06.059	Определение антигена к микоплазме пневмонии (Mycoplasma pneumoniae) в крови	0,01	1
A26.09.019	Молекулярно-биологическое исследование лаважной жидкости на вирус гриппа (Influenzae virus)	1	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	1
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	1	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
A12.05.032	Исследование уровня углекислого газа в крови	0,03	1
A12.05.026	Исследование уровня кислорода крови	0,03	1

5.6.3.3 Инструментальные методы исследования

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	0,5	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и	0,5	1

	интерпретация электрокардиографических данных		
A06.09.006	Флюорография легких	0,5	1
A06.09.007	Рентгенография легких	1	1
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1	1

5.6.3.4 Специальные методы исследования

Специальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,02	1
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	0,02	1

5.6.3.5 Требования к медицинские услугам для лечения заболевания, состояния и контроля за лечением

Прием (осмотр, консультация) и наблюдение врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
B01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	1	1
B01.014.003	Ежедневный осмотр врачом-инфекционистом с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	14
B01.001.004	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога беременной повторный	1	1
B01.001.007	Ежедневный осмотр врачом-акушером-гинекологом беременной, с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара	1	14
B01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	0,02	1
B01.047.002	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	0,02	1
B01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный	0,05	1
B01.003.003	Суточное наблюдение врачом-анестезиологом-реаниматологом	0,03	5
B03.003.005	Суточное наблюдение реанимационного пациента	0,03	5
B01.001.008	Ведение физиологических родов	0,0001	1

	врачом-акушером-гинекологом		
A01.20.001	Сбор акушерско-гинекологического анамнеза и жалоб	1	1
A01.30.001	Сбор анамнеза и жалоб при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.002	Визуальное исследование при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.003	Пальпация при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.004	Перкуссия при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.005	Аускультация при инфекционном заболевании	1	15
A01.30.016	Перкуссия терапевтическая	1	15
A25.30.001	Назначение лекарственных препаратов при неуточненных заболеваниях	1	1
A25.30.002	Назначение диетической терапии при неуточненных заболеваниях	1	1
Прием, осмотр, обследование, наблюдение и уход за больным средним медицинским персоналом. Наблюдение и уход за больным младшим медицинским персоналом.			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A02.30.001	Термометрия общая	1	40
A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	0,8	20
A11.12.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов	0,5	15
A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	1	3
A11.12.002	Катетеризация кубитальной и других периферических вен	0,01	2
A11.12.003.001	Непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов	0,01	2
A14.28.002	Уход за мочевым катетером	0,01	10
A14.30.001	Перемещение и/или размещение тяжелобольного пациента в постели	0,01	2
A14.30.002	Транспортировка тяжелобольного пациента внутри учреждения	0,01	2
A14.30.003	Кормление тяжелобольного пациента через рот и/или назогастральный зонд	0,01	15
A14.30.004	Приготовление и смена постельного белья тяжелобольному	0,01	5

A14.30.005	Пособие по смене белья и одежды тяжелобольному	0,01	5
A14.30.007	Уход за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного	0,01	5
Лабораторные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.06.016	Проведение серологической реакции на различные инфекции, вирусы	0,5	1
A26.06.050	Определение антигенов вируса гриппа (Influenza virus) типа A, B, C в крови	1	1
A26.05.001	Бактериологическое исследование крови на стерильность	0,05	1
A26.05.008	Бактериологическое исследование крови на микобактерии туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis)	0,01	1
A26.06.051	Определение антител к легионелле пневмонии (Legionella pneumophila) в крови	0,01	1
A26.06.052	Определение антигена к легионелле пневмонии (Legionella pneumophila) в крови	0,01	1
A26.06.057	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к микоплазме пневмонии (Mycoplasma pneumoniae) в крови	0,01	1
A26.06.059	Определение антигена к микоплазме пневмонии (Mycoplasma pneumoniae) в крови	0,01	1
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	1	2
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	0,5	1
B03.016.006	Анализ мочи общий	1	1
A26.09.019	Молекулярно-биологическое исследование лаважной жидкости на вирус гриппа (Influenzae virus)	0,01	1
A12.05.032	Исследование уровня углекислого газа в крови	0,03	1
A12.05.026	Исследование уровня кислорода крови	0,03	1

Хирургические, эндоскопические, эндоваскулярные и другие методы лечения, требующие специального анестезиологического и/или реаниматологического обеспечения			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.12.001	Катетеризация подключичной и других центральных вен	0,01	1

Инструментальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	0,5	1
A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,5	1
A06.09.006	Флюорография легких	0,5	1
A06.09.007	Рентгенография легких	0,5	1
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	1	1

Другие работы и услуги в здравоохранении			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A11.05.001	Взятие крови из пальца	1	1
A11.12.013	Взятие крови из центральной вены	0,1	4
A11.28.007	Катетеризация мочевого пузыря	0,1	6
A20.30.026	Оксигенотерапия	0,01	10

Специальные методы исследования			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	0,02	1
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	0,02	1

5.6.4 Требования к лечению в стационарных условиях

В стационарных условиях осуществляется лечение больных со среднетяжелыми и тяжелыми формами гриппа у взрослых.

5.6.5 Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения не медикаментозной помощи в стационарных условиях

Не медикаментозная помощь направлена на:

- снижение температуры тела;
- предупреждение развития осложнений.

5.6.6 Требования к лекарственной помощи в стационарных условиях

Перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, зарегистрированных на территории Российской Федерации.

Код АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация (АТХ)	МНН**, форма выпуска	Частота назначения	Единицы измерения	ССД	СКД
J05AH02	Противовирусное средство	*Осельтамивир*, капсулы, порошок для приготовления суспензии для приема внутрь	0,9	мг	150	750
J05AH01	Противовирусное средство	*Занамивир*, порошок для ингаляций дозированный	0,9	мг	20	100
N02BE01	Анилиды	*Парацетамол*, гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь; раствор для инфузий; сироп; суппозитории ректальные; суспензия для приема внутрь; таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; гранулы	0,5	мг	1000	3000
A11GA01	Аскорбиновая кислота (витамин С)	*Аскорбиновая кислота*, драже; капли для приема внутрь; капсулы пролонгированного действия; раствор для внутривенного введения; раствор для	0,5	мг	500	5000

		внутривенного и внутримышечного введения; таблетки				
J01CA	Пенициллины широкого спектра действия	*Амоксициллин,* гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь; капсулы; таблетки; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; порошок для приготовления раствора для внутривенного введения	0,3	г	1,5	7,5
J01CR02	Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз	*Амоксициллин + [Клавулановая кислота],* порошок для приготовления раствора для внутривенного введения; порошок для приготовления суспензии для приема внутрь; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки диспергируемые	0,2	мг	3000 + 600	30000 + 6000
J01DD04	Цефалоспорины 3-го поколения	*Цефтриаксон,* порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения	0,3	г	2	10
J01DD04	Цефалоспорины 4-го поколения	*Цефоперазон + [Сульбактам],* порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения	0,3	мг	2000 + 2000	20000 + 20000
J01FA10	Макролиды	*Азитромицин,* порошок для приготовления раствора для внутривенного введения; порошок для приготовления суспензии для приема	0,3	мг	500	2500

		внутрь; таблетки, покрытые пленочной оболочкой; таблетки диспергируемые				
V03A	Другие лечебные средства	*Пиобактериофаг*	0,01	мл	45	450
		Бактериофаг стафилококковый	0,01	мл	30	210
B05XA	Растворы электролитов	*Натрия хлорид 0,9%,* раствор для инфузий	1	мл	400	4 000
B05BB	Растворы, влияющие на электролитный баланс	*Натрия ацетат + Натрия хлорид,* раствор для инфузий	1	мл	400	4 000
		Калия хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид, раствор для инфузий	1	мл	400	4 000
B05BA03	Препарат для регидратации и дезинтоксикации для парентерального применения	*Глюкоза 5%,* раствор для инфузий	1	мл	400	4 000
R07AA	Легочные сурфактанты	*Сурфактант-БЛ,* лиофилизат для приготовления эмульсии для эндотрахеального, эндобронхиального и ингаляционного введения	0,001	мг	150	750
V03AN	Медицинские газы	*Кислород,* газ сжатый	0,01	мл	200000	2000000
B05XA01	Растворы электролитов	*Калия хлорид,* концентрат для приготовления раствора для инфузий; раствор для внутривенного введения	0,8	мг	4000	20000
B05CB04	Солевые растворы	*Натрия гидрокарбонат,* раствор для инфузий	0,1	мг	8000	40000
A12CC02	Препараты магния	*Магния сульфат,* раствор для внутривенного введения	0,8	мг	2500	25000
C01CA04	Адренергические и допаминергические средства	*Домапин,* концентрат для приготовления; раствора для инфузий: раствор для внутривенного введения	0,2	мг	200	600
H02AB01	Глюкокортикостер	*Бетаметазон,*	0,01	мг	12	24

	оиды	раствор для инъекций; раствор для внутривенного и внутримышечного введения				
R06AA02	Эфиры алкиламинов	*Дифенгидрамин,* раствор для внутримышечного и внутривенного введения; таблетки	0,1	мг	100	500
V07AB	Растворители и разбавители, включая ирригационные растворы	*Вода для инъекций,* растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций	1	мл	20	400

Перечень изделий медицинского назначения (включая импланты, эндопротезы и т.д.), не входящих в состав и стоимость предоставляемых работ и услуг

Код НВМИ	**Наименование вида медицинского изделия**	**Частота предоставления**	**Среднее количество**
2368	Гель электродный	1	1
6573	Канюля внутривенная, однократного применения	0,2	1
4208	Катетер для вливания в малые вены (игла-бабочка)	0,2	2
5277	Катетер для внутривенных вливаний	0,2	2
6897	Катетер для внутривенных вливаний однократного применения	0,2	2
6037	Катетер подключичный	0,05	1
4801	Катетер эндобронхиальный и эндотрахеальный полимерный	0,01	1
2806	Клей медицинский	0,01	1
5555	Оксигенатор	0,01	1
6890	Перчатки хирургические однократного применения	0,01	2
5176	Система (устройство) для внутривенных вливаний	0,05	10
1186	Трубка интубационная	0,01	1
1188	Трубка эндотрахеальная	0,01	1
5760	Шприц медицинский инъекционный однократного применения	0,8	7

5.6.7 Характеристика алгоритмов и особенностей применения лекарственных средств в стационарных условиях

На этапе лечения в стационарных условиях медицинская помощь пациенту оказывается в виде специализированной, в том числе и высокотехнологичной с

использованием специальных методов лечения и обследования и обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения.

5.6.8 Требования к режиму труда, отдыха, лечения или реабилитации

– сроки ограничения - до 25 дней;

– порядок снятия ограничений – выписка при клиническом выздоровлении или выписка из стационара на амбулаторное лечение;

– рекомендации для пациента – ограничение инсоляции на 2-3 недели, диспансерное наблюдение в течение 2-3 недель;

– дополнительная информация для членов семьи – соблюдение личной гигиены.

Не медикаментозные методы профилактики, лечения и медицинской реабилитации			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления	Усредненный показатель кратности применения
A25.09.002	Назначение диетической терапии	1	1
A25.09.003	Назначение лечебно-оздоровительного режима	1	1

5.6.9 Требования к диетическим назначениям и ограничениям

Виды лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания

Наименование вида лечебного питания	Усредненный показатель частоты предоставления	Количество (длительность, дни)
Основной вариант стандартной диеты	1	25

5.6.10 Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам

- Изоляция пациента, масочный режим;
- Постельный режим в течение периода лихорадки;
- Индивидуальные и одноразовые средства по уходу;
- Гигиеническая обработка глаз, слизистых полости рта пациента не менее 3-х раз в день.

5.6.11 Правила изменения требований при выполнении протокола и прекращение действия протокола

При выявлении в процессе диагностики признаков, требующих проведения подготовительных мероприятий (проведение диагностики) к лечению, пациент переводится в протокол лечения больных, соответствующий выявленным заболеваниям и осложнениям.

При выявлении признаков другого заболевания, требующего проведения дополнительных диагностических и лечебных мероприятий, наряду с признаками гриппа у взрослого, медицинская помощь пациенту оказывается в соответствии с требованиями:

а) раздела этого протокола лечения больных, соответствующего ведению гриппа у взрослого;

б) протокола лечения больных с выявленным заболеванием или синдромом.

5.6.12 Возможные исходы и их характеристика

Наименование исхода	Частота развития	Критерии и признаки исхода при данной модели пациента	Ориентировочное время достижения исхода	Преемственность и этапность оказания медицинской помощи при данном исходе
Компенсация функции	85%	Выздоровление	Непосредственно после курса лечения	Динамическое наблюдение не

				требуется
Развитие ятрогенных осложнений	5%	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, (например, аллергические реакции)	На этапе лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным (осложнение)	10%	Развитие осложнений	В течение 1 мес после окончания лечения при отсутствии или наличие динамического наблюдения	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания (осложнения)

6. Графическое, схематическое представления клинических рекомендаций (протокола лечения) «Грипп у взрослых"

Графики, таблицы и схемы, облегчающие восприятие требований протокола и позволяющие упростить принятие решений специалистами, алгоритмы дифференциальной диагностики, последовательность выполнения медицинских технологий, оптимальные способы выполнения конкретных манипуляций и др. приведены в соответствующих разделах документа.

7. Мониторинг клинических рекомендаций (протокола лечения) «Грипп у взрослых»

Мониторинг клинических рекомендаций (анализ использования, сбор информации по недостаткам и замечаниям), внесение изменений и дополнений осуществляет ГБУЗ ИКБ №1 Департамента здравоохранения г. Москвы и кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России при взаимодействии со всеми заинтересованными организациями. Обновление версии клинических рекомендаций осуществляется по мере необходимости, но не реже 1 раза в 3 года.

8. Экспертиза клинических рекомендаций (протокола лечения) «Грипп у взрослых»

Экспертизу клинических рекомендаций (протокола лечения) проводят специалисты, представляющие медицинские организации, не участвующие в разработке протокола. Разработчики в сопроводительном письме ставят перед экспертом вопросы, на которые он должен ответить, определяют сроки представления экспертного заключения, обычно не превышающие 30 дней с момента получения протокола.

В экспертном заключении эксперт должен указать свою фамилию, имя, отчество, место работы и должность и дать ответы на поставленные в сопроводительном письме вопросы. В случае несогласия с отдельными положениями протокола эксперт предлагает свои варианты с указанием страниц и пунктов, по которым предложены замены. В случае необходимости продления сроков экспертизы эксперт в письменном виде сообщает об этом разработчикам с указанием сроков окончания экспертизы и обоснованием переноса сроков. Отсутствие экспертного заключения в установленные сроки означает согласие эксперта со всеми пунктами проекта протокола. По результатам экспертизы разработчики составляют сводную таблицу предложений и замечаний, принятых решений и их обоснований по форме, приведенной в приложении В, оформляют окончательную редакцию протокола.

9. Приложения

Приложение А

 # Примечание: при формировании перечней медицинских услуг указываются:

- в графах "Код" и "Наименование" - медицинские услуги и их коды согласно Номенклатуре работ и услуг в здравоохранении;

- в графе "Частота предоставления" - частота предоставления медицинской услуги в группе пациентов, подлежащих ведению по данной модели пациента: отражает вероятность выполнения медицинской услуги и

принимает значение от 0 до 1. Частота предоставления, равная 1, означает, что всем пациентам необходимо оказать данную медицинскую услугу, менее 1 - означает, что медицинская услуга оказывается не всем пациентам, а лишь при наличии показаний;

- в графе "Кратность выполнения" указывается среднее число медицинских услуг в случае их назначения.

Каждой модели пациента соответствуют определенные перечни медицинских услуг двух уровней:

- основной перечень - минимальный набор медицинских услуг, оказываемых пациенту независимо от особенностей течения заболевания (указывается частота предоставления равная 1);

- дополнительный (рекомендуемый) перечень - перечень медицинских услуг, выполнение которых обусловлено особенностями течения заболевания (указывается частота предоставления менее 1).

Примечание:

Примечание: Каждой модели пациента соответствуют перечни групп лекарственных средств двух уровней:

1) основной перечень - минимальный набор групп лекарственных средств, применяемых у пациента независимо от особенностей течения заболевания (указывается частота предоставления равная 1);

2) дополнительный (рекомендуемый) перечень - перечень групп лекарственных средств, назначение которых обусловлено особенностями течения заболевания (указывается частота предоставления менее 1).

* - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

** - международное непатентованное или химическое наименование лекарственного препарата, а в случаях их отсутствия - торговое наименование лекарственного препарата

*** - средняя суточная доза

**** - средняя курсовая доза

Лекарственные препараты для медицинского применения, зарегистрированные на территории Российской Федерации, назначаются в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения, а также с учетом способа введения и применения лекарственного препарата. При назначении лекарственных препаратов для медицинского применения детям доза определяется с учетом массы тела, возраста в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата для медицинского применения.

2. Назначение и применение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии (часть 5 статьи 37 Федерального закона от 21.11. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 28.11.2011, № 48, ст. 6724; 25.06.2012, № 26, ст. 3442).

Приложение В

Оформление сводной таблицы предложений и замечаний, принятых решений и их обоснований

Наименование нормативного документа	Рецензент (Ф.И.О., место работы, должность)	Результаты рецензирования (внесенные рецензентом предложения и замечания)	Принятое решение и его обоснование

10. Библиография

1. Грипп и гриппоподобные инфекции (включая особо опасные формы гриппозной инфекции). Фундаментальные и прикладные аспекты изучения. Бюллетень проблемной комиссии. Под ред. В.И.Покровского, Д.К.Львова, О.И.Киселёва, Ф.И.Ершова. – СПб.: «Роза мира», 2008:109 с.
2. Деева Э.Г. Грипп. На пороге пандемии. Руководство для врачей. Москва: Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2008:198 с.
3. Ершов Ф.И., Киселев О.И. Интерфероны и их индукторы (от молекул до лекарств). Изд. «Геотар-Медиа». М., 2005:368 с.
4. Инфекционные болезни /Национальное руководство/ // под ред. акад. РАМ Н.Д. Ющука, акад. РАЕН Ю.Я.Венгерова, Москва: Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2010:1047 с.
5. Кареткина Г.Н. Эффективная фармакотерапия. Эпидемиология и инфекции" 2012;1. http://umedp.ru/articles/epidemiologiya_i_infektsii_1/protivovirusnaya_terapiya_grippa.html.
6. Клинический протокол по лечению гриппа и его осложнений у беременных [Электронный ресурс] / Т. Е. Белокриницкая, Н. В. Ларева, Ю. В. Пархоменко и др. // Утвержден 6.11.2009 года Министерством здравоохранения Забайкальского края. Чита: ИИЦ ЧГМА, 2009. – 20 с. – Режим доступа: http://medi.ru/doc/600007.htm. – 28.08.2013.
7. Киселёв О.И., Ершов Ф.И., Быков А.Т., Покровский В.И. Пандемия гриппа 2009/2010: противовирусная терапия и тактика лечения. Санкт-Петербург, НИИ гриппа СЗО РАМН, 2010 г., 98 с.
8. Киселев О.И. Химиотерапия и химиопрепараты против гриппа. СПб.: ООО "Издательство "Росток", 2011: 272 с.
9. Киселев О.И., Покровский В.И. Грипп при беременности: сочетание функциональной и инфекционной иммуносупрессии. Изд. «Принт». СПб. 2012. С. 85.
9. Киселев О.И., Цыбалова Л.М., Покровский В.И. Грипп. Эпидемиология, диагностика, лечение, профилактика. Изд. МИА (Медицинское информационное агентство). М., 2012: 491 с.
10. Рахманов А.Г., Полушин Ю.С., Яковлев А.А., Алексеев А.М., Антонов М.М., Вашукова С.С., Комарова Д.В., Кузьмин А.В., Мусатов В.Б., Федуняк И.П., Храпов К.Н. Методические рекомендации по лечению больных тяжелой формой гриппа H1N1 (опыт работы СПб ГУЗ Клинической инфекционной больницы им. С.П. Боткина), 2009.
11. Руководство Европейского регионального бюро ВОЗ по дозорному эпиднадзору за гриппом среди людей, 2011.
12. Резолюция Всемирной Ассамблеи Здравоохранения 56.19 от 28 мая 2003 г. "Предупреждение пандемий и ежегодных эпидемий гриппа и борьба с ними".
13. Смородинцева Е.А., Маринич И.Г., Столяров К.А. Влияние современных эпидемий гриппа на смертность взрослого населения от соматических болезней // Вестник Российской военно-медицинской академии. - 2008. - №2 (22). - С. 367-368.
14. Kelvin K.W. To, Alan K.L. Tsang, Jasper F.W. Chan, Vincent C.C. Cheng, Honglin Chen, Kwok-Yung Yuen. Emergence in China of human disease due to avian influenza A(H10N8) - Cause for concern? Journal of Infection. 2014; 1/11: 3.
15. Garten R.J., Davis C.T., Russell C.A. et al. Antigenic and genetic characteristics of swine-origin 2009 A(H1N1) influenza viruses circulating in humans. Science. 2009;325(5937):197-201.
16. Chan JF, To KK, Tse H, Jin DY, Yuen KY. Interspecies transmission and emergence of novel viruses: lessons from bats and birds. Trends Microbiol 2013 Jun 13.
17. Van Kerkhove M.D., Vandemaele K.A., Shinde V., Jaramillo-Gutierrez G., Koukounari A. at all. Risk factors for severe outcomes following 2009 influenza A (H1N1) infection: a global pooled analysis. PLoS Med. 2011 July; 8(7): e100105. Lim Boon H., Mahmood Tahir A. Influenza A H1N1 2009 (Swine Flu) and Pregnancy. 2010. По данным United Kingdom Obstetric Surveillance System (UKOSS).

18. Denholm J.T., Gordon C.L., Johnson P.D. et al. Hospitalised adult patients with pandemic (H1N1) 2009 influenza in Melbourne, Australia. MJA. 2010; 192 (2): 84-86.
19. Киселев О.И., Покровский В.И. Грипп при беременности: сочетание функциональной и инфекционной иммуносупрессии. Изд. «Принт». СПб. 2012. С. 85.
20. Jain S1, Kamimoto L, Bramley AM, Schmitz AM, Benoit SR, Louie J and al. Hospitalized patients with 2009 H1N1 influenza in the United States, April-June 2009. N Engl J Med. 2009 Nov 12;361(20):1935-44.
21. The ANZIC Influenza Investigators. Critical Care Services and 2009 H1N1 Influenza in Australia and New Zealand. N Engl J Med 2009; 361:1925-1934.
22. P. Shears, C. Sluman, D. Harvey. Sever bacterial sepsis associated with influenza: antimicrobial management in adults – clinical guideline, v2. 2012.
23. Noboru Uchide, Kunio Ohyama, Toshio Bessho, Makoto Takeichi, and Hiroo Toyoda. Possible Roles of Proinflammatory and Chemoattractive Cytokines Produced by Human Fetal Membrane Cells in the Pathology of Adverse Pregnancy Outcomes Associated with Influenza Virus Infection.
24. Ferraris O., Lina B. Mutations of neuraminidase implicated in neuraminidase inhibitors resistance. J. Clin. Virol. 2008; 41: 13-19.
25. Crowley PA. Antenatal corticosteroid therapy: a meta-analysis of the randomized trials, 1972 to 1994. Am J Obstet Gynecol. 1995 Jul;173(1):322-35.
26. McKenna DS, Glynn MW, Nagaraja HN et al. The effects of repeated doses of antenatal corticosteroids on maternal adrenal function. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2000;183: 669 – 673. Mollura DJ, Asnis DS, Cornetta R, Feigin DS. Imaging Findings in a Fatal Case of Pandemic Swine-Origin Influenza A (H1N1). AJR 2009: 193.
27. Merih Çetinkaya, Hilal Özkan, Solmaz Çelebi, Nilgün Köksal, Mustafa Hacımustafaoğlu. Human 2009 influenza A (H1N1) virus infection in a premature infant born to an H1N1-infected mother: placental transmission? The Turkish Journal of Pediatrics 2011; 53: 441-444.
28. Beau AB, Hurault-Delarue C, Vial T, Montastruc JL, Damase-Michel C, Lacroix I. Safety of oseltamivir during pregnancy: a comparative study using the EFEMERIS database. BJOG. 2014 Jun;121(7):895-900.
29. Colette Kanellopoulos-Langevin, Stéphane M Caucheteux, Philippe Verbeke, David M Ojcius. Tolerance of the fetus by the maternal immune system: role of inflammatory mediators at the feto-maternal interface. Reprod Biol Endocrinol. 2003; 1: 121.
30. CDC. Prevention and control of influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) // MMWR. 2004; 53 (№ RR-6).
31. Englund J. A. Maternal immunization with inactivated influenza vaccine: rationale and experience // Vaccine. 2003; 21: 3460–3464.